HOUSE OF COMMONS
CANADA

HONOURING THE PLEDGE:

ENSURING QUALITY LONG-TERM CARE FOR VETERANS

Report of the Standing Committee on
National Defence and Veterans Affairs

David Pratt, M.P.
Chair of the Committee

Report of the Sub-Committee
on Veterans Affairs

Bob Wood, M.P.
Chair of the Sub-Committee

June 2003

CREDIT FOR COVER PHOTOGRAPHS

Colour photographs from the ceremony at the Tomb of the Unknown Soldier, Ottawa May 28, 2000, and from photo gallery of Veterans Week at Ste. Anne's Hospital, November 2002: Veterans Affairs Canada.

Background photograph of soldiers celebrating the victory at the Battle of Vimy Ridge, April 1917: National Archives of Canada PAC A-1322.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: http://www.parl.gc.ca

Available from Communication Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

103-06255/

HONOURING THE PLEDGE: ENSURING QUALITY LONG-TERM CARE FOR VETERANS

REPORT OF THE STANDING COMMITTEE ON NATIONAL DEFENCE AND VETERANS AFFAIRS

REPORT OF THE SUB-COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

David Pratt, M.P.
Chair of the Committee

Bob Wood, M.P.
Chair of the Sub-Committee

June 2003

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL DEFENCE AND VETERANS AFFAIRS

CHAIR

David Pratt

VICE-CHAIRS

David Price

Elsie Wayne

MEMBERS

Rob Anders
Claude Bachand
Leon Benoit
Robert Bertrand
Bill Blaikie
Cheryl Gallant
Ivan Grose
Dominic LeBlanc
Joe McGuire
Anita Neville
Lawrence O'Brien
Janko Perić
Louis Plamondon

CLERK OF THE COMMITTEE

Diane Deschamps

RESEARCH STAFF

From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament

Wolf Koerner, Researcher
Michel Rossignol, Researcher

CONSULTANT TO THE COMMITTEE

Lieutenant-Colonel (Retired) Barry Hamilton

SUB-COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

37th Parliament, 2nd Session

CHAIR

Bob Wood

MEMBERS

Roy Bailey
Bill Blaikie
Ivan Grose
Dan McTeague
Louis Plamondon
Carmen Provenzano
Rose-Marie Ur
Elsie Wayne

37th Parliament, 1st Session

CHAIR

Colleen Beaumier

MEMBERS

Roy Bailey
Stan Dromisky
Dan McTeague
Louis Plamondon
Carmen Provenzano
Peter Stoffer
Elsie Wayne
Bob Wood

CLERK OF THE SUB-COMMITTEE

Diane Deschamps

RESEARCH STAFF

From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament

Wolf Koerner, Researcher
Michel Rossignol, Researcher

THE STANDING COMMITTEE ON NATIONAL DEFENCE AND VETERANS AFFAIRS

has the honour to present its

THIRD REPORT

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), your Committee established a sub-committee on veterans affairs who undertook a study on long-term care for veterans throughout Canada.

Following its visit to facilities in Canada providing long-term care to veterans, the Sub-Committee agreed that it was necessary to table a report.

Your committee adopted the report, which reads as follows:

TABLE OF CONTENTS

PREFACE BY CHAIRMAN, SUB-COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS ix

INTRODUCTION 1

LONG-TERM CARE FACILITIES 3

A. The Responsibilities of Veterans Affairs Canada 3

B. Conditions in Veterans Long-term Care Facilities 8

QUALITY AND DELIVERY OF MEALS 12

OTHER ISSUES 17

A. Identity 17

B. Consultations 18

C. Security 20

D. Music Therapy 20

E. Spiritual Needs 21

F. Canadian Forces Veterans 22

CONCLUSION 23

LIST OF RECOMMENDATIONS 27

APPENDIX A — LIST OF WITNESSES 33

APPENDIX B — VISITS TO VETERANS LONG-TERM CARE FACILITIES 35

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE 37

MINUTES OF PROCEEDINGS 39

PREFACE BY CHAIRMAN, SUB-COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Sub-Committee on Veterans Affairs undertook its study of long-term care for veterans in late 2001. In the months that followed, there were constant reminders of the sacrifices and exploits of the men and women who defended freedom and democracy during two world wars and the Korean War. For example, the sixtieth anniversary of the Dieppe Raid and the eighty-fifth anniversary of the Battle at Vimy Ridge were commemorated in 2002 while May 2003 featured the sixtieth anniversary of the turning point in the Battle of the Atlantic and of the Dambuster Raid. Other major commemorations in 2003 include the eighty-fifth anniversary of the First World War Armistice and the fiftieth anniversary of the Korean War Armistice. The string of major remembrance ceremonies will not end there because 2004 will be the sixtieth anniversary of D-Day and the Battle of Normandy. While honouring the memory of those who died in battle, the commemoration of these and other major events in our history also remind us of the valour of those who returned from wartime service and who are now elderly and frail.

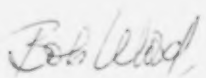
Many of these war service veterans now need long-term care. The network of veterans long-term care facilities established across Canada over the last decades is providing care to a large number of them. Like the rest of Canada's health care system, these facilities are trying to meet the needs of the elderly while grappling with the financial restraints of the day. Veterans and their families as well as veterans groups and other Canadians have been concerned about the effects of the crisis in the Canadian health care system on the long-term care provided to veterans. Some veterans are uncertain if they will have access to long-term care when they will need it. Measures have been taken in recent years to address problems identified by veterans groups and previous parliamentary reports, but concerns persist about conditions in veterans long-term care facilities and their ability to meet the needs of veterans. This is why the Sub-Committee decided to undertake a study on veterans long-term care. There are many other issues of concern including the needs of younger veterans who have served Canada so well in peacekeeping and other operations since the Korean War. These issues may likely be the subjects of future studies, but for now, the situation in the veterans long-term care facilities was our primary concern.

During the examination of the situation, we benefited greatly from the presentations made by representatives of the Royal Canadian Legion, the National Council of Veterans Associations in Canada, and the Army, Navy and Air Force Veterans of Canada. Their concern for the well-being of all our veterans was clearly evident and their suggestions for improvements greatly assisted us in identifying the problems to be fixed. We were also able to count on the detailed explanations of issues by representatives of Veterans Affairs Canada and salute their efforts to correct the problems that we and others pointed out. Indeed, a few problems were dealt with during

the study with positive results and recently announced measures will provide veterans with some increased services we strongly support, such as the extension of the Veterans Independence Program benefits beyond one year for spouses of veterans. Our study also benefited from information provided by provincial health care authorities and from the testimony provided by witnesses from other government departments and by experts who explained the complexities of caring for the elderly and home care.

However, our study would have been incomplete without visits to veterans long-term care facilities across the country. These visits allowed the Sub-Committee members to see for themselves the conditions in the facilities and to hear the views of veterans. We wish to thank the staff and administrators of all the facilities we visited as well as regional and provincial authorities and Veterans Affairs Canada representatives who helped to facilitate our visits. The presentations made by the staff and administrators and the frank exchange of views were of great value in the preparation of this study. While some of our comments may be critical of conditions or issues we encountered, we have no reason to question the dedication of the staff and administrators of the facilities we visited to the care of our veterans.

Finally, on behalf of the members of the Sub-Committee, I wish to thank the Clerk of the Sub-Committee, Diane Deschamps, and the researchers from the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament, Michel Rossignol and Wolf Koerner, as well as Lieutenant-Colonel (Retired) Barry Hamilton, consultant, who assisted the Sub-Committee notably during the visits to facilities in Western Canada.



Bob Wood, M.P.

Members of the Sub-Committee on Veterans Affairs chat with spouses of veterans during visit to Ridgewood Veterans Wing, Saint John, New Brunswick, April 4, 2003.
(Photo: Clancy MacDonald)

Canadian Veterans march in the streets of Liverpool, United Kingdom, during ceremonies marking the sixtieth anniversary of the turning point in the Battle of the Atlantic, May 4, 2003.
(Photo: Veterans Affairs Canada)

Ceremony at the monument of the Fusiliers Mont-Royal Regiment during the pilgrimage marking the sixtieth anniversary of the Dieppe Raid, August 2002. **(Photo: Clancy MacDonald)**

Victoria Cross recipient Sergeant Ernest (Smokey) Smith (in wheelchair) and other veterans during the Dieppe Raid pilgrimage, August 2002. **(Photo: Clancy MacDonald)**

Bob Wood, M.P., then Parliamentary Secretary for Veterans Affairs, lays a wreath at the Cassino War Cemetery during the pilgrimage marking the fifty-fifth anniversary of the Italian Campaign, October 6, 1999. **(Photo: Veterans Affairs Canada)**

Two members of the Canadian Forces lay a wreath on behalf of peacekeepers at the Ancona War Cemetery during the Italian Campaign pilgrimage, October 10, 1999.
(Photo: Veterans Affairs Canada)

The crowd in Nijverdal gives a rousing welcome to Canadian Veterans during the pilgrimage marking the fifty-fifth anniversary of the Liberation of the Netherlands, May 6, 2000.
(Photo: Veterans Affairs Canada)

Ceremony at the Canadian Korean War Memorial Garden, Naechon, during the pilgrimage to mark the fifty-fifth anniversary of the Korean War Armistice, October 11, 1998.
(Photo: Veterans Affairs Canada)

HONOURING THE PLEDGE: ENSURING QUALITY LONG-TERM CARE FOR VETERANS

> I can assure you tonight that in anything we seek to do about veterans' medical and hospital care the Government's primary consideration will be to protect the interests and promote the welfare of the veterans themselves. — **Prime Minister Lester B. Pearson, speech to the Dominion Convention of the Royal Canadian Legion, 17 May 1964.**

INTRODUCTION

The views expressed in this report were shaped to a large extent by the information gathered by members of the Sub-Committee on Veterans Affairs during visits to a number of facilities across the country providing long-term care to veterans. The testimony given by officials from the Department of Veterans Affairs, representatives of veterans groups and other witnesses was also of great value. However, it was clear from the start that the conditions in such facilities had to be seen first-hand in order to gain a good picture of the current situation across the country. Obtaining the views of a number of veterans in those facilities was also an important element of this study. Given the time and resources available, it was not possible to visit all the facilities across Canada or to go outside of the major urban centres. Nevertheless, while some recommendations in this report are specific to the conditions in the facilities we visited, we trust that the actions taken in response to these and our more general recommendations will be of benefit to all of Canada's veterans.

The main focus of this report is the long-term care provided to Canada's war service veterans. Veterans from the First World War, the Second World War and the Korean War are now in their seventies, eighties and older. Some of their needs are identical to those of other elderly Canadians while others are specific to individuals who have experienced the rigours of military life and the horrors of war. Canada's commitment to provide long-term care to elderly veterans who suffered injuries during wartime or who are now in failing health remains as strong as ever. However, over the last few years, veterans groups, family members and others have raised questions about variations in the quality of care provided to veterans in some facilities or regions compared to others. Many war service veterans are in long-term care facilities which provide services under contract with Veterans Affairs Canada, but which remain part of or associated with provincially funded and administered health care institutions. Thus, veterans in need of long-term care have not escaped the effects of the crisis facing the health care system throughout much of Canada. For many years now, dedicated but overburdened health care personnel have been grappling with the consequences of budget cuts while trying to meet the needs of a growing but aging population. Although federal and provincial authorities are taking measures to address the problems within the health care system across Canada in light of the findings of the Romanow report and other studies, there is still room for concern about the effects of the crisis on long-term care for veterans.

Given the situation, the Sub-Committee on Veterans Affairs undertook this study in late 2001. To some extent, this report is part of a second wave of efforts to ensure that the quality of long-term care for veterans is maintained at a high level. The first wave, prompted in part by concerns expressed in the 1996 Auditor General Report and its 1998 follow-up, featured a major report by the Sub-Committee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology tabled in February 1999. The report, *Raising the Bar: Creating a New Standard in Veterans Health Care*, highlighted the problems faced by a number of facilities across the country providing long-term care to veterans. It made several recommendations including the accreditation of a hospital or long-term care facility by the relevant national organization as a condition for placing a Veteran in their care. In response to the report, Veterans Affairs Canada took a number of measures including signing an agreement with the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) which ensures to some extent that national standards are being set for and met by hospitals and long-term care facilities across the country providing care to veterans.

While much has been done by Veterans Affairs Canada and health care facilities since the *Raising the Bar* report, there is still room for improvement in a number of areas. For example, the quality of the food provided to veterans in hospitals and long-term care facilities, a major source of concern in the late 1990s, is still an issue despite some efforts to address the problem. Meanwhile, new factors are increasing the complexity of providing care to elderly veterans. Like other elderly Canadians, many war service veterans tend to stay at home as long as possible before entering long-term care facilities. However, by the time they enter such facilities, they can be quite frail or they may be dealing with some form of dementia. Thus, they may require a lot of attention if not intensive care. In any case, after enjoying the comforts of home for so long, the veterans often find the transition to living in a long-term care facility quite difficult despite visits by family members and friends. In order to facilitate the transition, considerable efforts are being made in many care facilities to create a more home-like environment, a marked improvement over the dormitory or hospital atmosphere which prevailed in many veterans residences decades ago. The renovations recently undertaken or planned at Ste. Anne's hospital on Montreal Island and other veterans long-term care facilities across the country underline this trend towards a home-like environment. Among other things, such an environment offers more privacy to the individual veterans, not to mention to their families when they visit.

While the trend towards staying at home longer may influence to some extent the design and atmosphere of long-term care facilities, it also makes it more difficult to predict exactly when many veterans will leave their homes to become residents in long-term care facilities. Indeed, it is not always clear if a long waiting list at certain facilities is a sign that there are not enough priority beds in a region or merely an indication that many veterans are putting their names on the list in case they need more intensive long-term care at one point in their lives. Officials from Veterans Affairs Canada have stated that on a number of occasions, veterans on a waiting list have indicated their preference for staying at home a little while longer even when they were told that a priority bed in a veterans long-term care facility was available. This complicates the management of the waiting list by the

Department and can raise concerns among some veterans that a place in a facility will not be available when they need it. However, the Department undertook a pilot project in some regions to ensure that overseas service veterans, while waiting for a priority access bed, can have access to the Veterans Independence Program (VIP) and treatment benefits as well as to funding for a bed in community care facilities pending the availability of a bed in a veterans facility. As announced on May 12, 2003, the Honourable Dr. Rey D. Pagtakhan, Minister of Veterans Affairs, intends to bring forward legislation that will provide VIP and health care benefits to all overseas service veterans at home while they wait for a priority access bed in a long-term care facility. Thus, veterans will be able to get assistance if they reach a point where they must move to a veterans long-term care facility, but have to wait for a place to become available.

As Veterans Affairs Canada rightly proclaims, the VIP program was a pioneering step in helping to provide national home care. Indeed, VIP benefits help veterans to maintain their independence and to stay in their homes as long as possible. As in Canada's health care system, the emphasis is increasingly on home care instead of long stays in hospitals or long-term care facilities that are costly to operate and maintain. The fact remains that until veterans become residents in a long-term care facility, the spouses and other caregivers often shoulder much of the burden of caring for these persons as they get older. Once the veterans do move to the long-term facilities, they continue to benefit from the support of spouses, other family members and friends who often play active roles in residents councils. As we noted during our visits, many spouses pay frequent visits, in some cases every day of the year, despite the distance from their homes, financial limitations and their own health problems. This is why we warmly welcome the announcement made on May 12, 2003 by the Minister of Veterans Affairs that the legislation he will bring forward will also extend the continuation period of VIP benefits to the surviving spouses of veterans from one year to lifetime. We strongly support this extension, which has been recommended by veterans groups and parliamentary committees over the years because of the important contribution made by spouses to the care of veterans. While issues such as accommodations and the quality of meals are important elements of the long-term care provided to veterans, we should not lose sight of the major contribution made by spouses, family members and friends, not to mention the dedicated staff of the long-term care facilities and members of veterans groups, to the quality of the care provided.

LONG-TERM CARE FACILITIES

A. The Responsibilities of Veterans Affairs Canada

The network of facilities across Canada providing long-term care for veterans can trace its origins to the First and Second World Wars when hospitals and residences were constructed to care for returning veterans injured in combat zones. Today, almost all of the buildings built during or just after wartime have been replaced with more modern facilities which in many cases still proudly bear the names of their predecessors. One of the last buildings built in the 1940s, the Colonel Belcher Hospital in Calgary, was finally

replaced in May 2003 when veterans moved into the new Carewest Colonel Belcher Care Centre in a different area of the city. Over time, the facilities providing long-term care to veterans across the country have to a large extent been transformed to keep pace with developments in the health care system and to respond better to the changing needs of its residents. The large dormitories of the past have been replaced by smaller rooms including a few private ones, while many dining and recreation areas have become much more attractive. Meanwhile, there have also been changes in the attitudes of veterans themselves, many of them staying at home as long as possible and moving into veterans facilities only when failing health makes it necessary. Thus, the transformation process is by no means over because some facilities are still adjusting to the changing needs of their residents.

Perhaps the greatest change over the past decades has been the transfer of veterans facilities from the federal government to provincial administration. Veterans Affairs Canada still bears much of the responsibility for, and the costs of, ensuring the long-term care of veterans. Indeed, instead of doing this through facilities it owns and administers, it now does it mainly through transfer agreements with health care facilities or regional health organizations administered and funded by the provinces. The only veterans care centre still administered by Veterans Affairs Canada is Ste. Anne's Hospital in Sainte-Anne-de-Bellevue on Montreal Island. The Department participated for a number of years in negotiations with representatives of the Province, but no agreement was reached on the transfer of Ste. Anne's to provincial administration and no further discussions are planned. Thus, the transfer of veterans care facilities to provincial administration, which began in the 1960s, is basically complete with just one facility remaining under departmental administration.

While the merits of the transfer of veterans facilities may still be a subject of debate, the significant costs and disruptive effects of reversing the process at this stage would probably far outweigh whatever benefits such a move produced. Thus, the main issue is whether or not veterans are getting good quality care within the network of long-term care facilities as it exists today. There is no doubt that by having contractual arrangements with different provincial health authorities, Veterans Affairs Canada has to work within the context of provincial jurisdictions, varying approaches to health care issues and the economic realities of the different regions involved. Providing long-term care to veterans in cooperation with provincial health care systems has both advantages and disadvantages. Most of the facilities providing long-term care to veterans are part of or associated with hospitals and regional health care administrations and can therefore keep their operating costs within workable limits by sharing services such as heating and laundry provided by centralized units. However, the integration of many veterans facilities within hospital complexes or regional health care administrations also has some disadvantages. For example, the centralized production of meals for all the buildings within a hospital complex or all the hospitals within a city helps to reduce costs, but is often a key factor in the dissatisfaction of veterans with the quality and delivery of their meals, as noted in the chapter on this subject.

Since it has chosen to provide long-term care to veterans through contractual arrangements with provincial health care systems, it is up to Veterans Affairs Canada to ensure that veterans have access as much as possible to the same level of care wherever they may be in Canada. If provincial health care authorities decide to reduce the funding provided to health care facilities including those taking care of veterans, the Department has to monitor the situation and take corrective measures if necessary to ensure that there is no significant decline in the level of care provided to veterans. This was clearly demonstrated in early 2002 when a situation developing in one province had significant implications for the quality of and access to long-term care for veterans. During its visit to veterans facilities in Western Canada in May 2002, the Sub-Committee was made aware of the potential effects of new health care policies and funding formulas announced by the Government of British Columbia in April 2002 on the care of veterans in that province. Given the seriousness of the situation, the Committee decided to table an interim report in June 2002 entitled *Long-term Care for Veterans: The West Coast Crisis*, instead of waiting until its final report to deal with this issue. Indeed, one of the reasons the situation in B.C. raised concerns is the fact that the situation had an impact not only on veterans who have lived most of their lives in that province, but also the numerous veterans who, like many other elderly Canadians, have moved to B.C. to enjoy their retirement years.

The interim report recommended that Veterans Affairs Canada immediately provide additional funding to ensure that the quality of long-term care at The Lodge at Broadmead in Victoria, the George Derby Centre in Burnaby and other facilities in British Columbia is not adversely affected by shortfalls in provincial funding. In its response to the interim report, tabled on November 7, 2002, the Government of Canada indicated that representatives of Veterans Affairs Canada had met with officials from The Lodge at Broadmead and the George Derby Centre to discuss funding to offset the financial challenges resulting from the new policies announced by the provincial government. Subsequent to the tabling of the Government's response, the Sub-Committee has been advised that an agreement had been reached with one of the facilities and that negotiations with the other were progressing well. We trust that the actions taken by Veterans Affairs Canada with regard to the funding situation in B.C. have insured that veterans at The Lodge at Broadmead and the George Derby Centre will continue to receive the high quality of care we observed during our visits to these facilities.

Another recommendation of the interim report called on Veterans Affairs Canada to become more involved in the control and management of the waiting list of veterans seeking access to facilities in B.C. When the Sub-Committee undertook its visits in Western Canada, some of the new policies announced by the B.C. government were already having an effect on both the admission and placement of veterans into long-term care facilities in the province. In its response, the Government of Canada indicated that discussions were underway with the regional health authorities to ensure that Veterans Affairs Canada would have increased control in the administration of waiting lists of veterans seeking access to priority beds at individual facilities. Indeed, the response points out that the Department remains committed to individual waiting lists because this

ensures that it will be aware of what veterans are in priority beds and what veterans are actually in need of a bed. However, we want to ensure that the Department's policies concerning waiting list is consistent in all the provinces. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 1

Veterans Affairs Canada review its policies on waiting lists to ensure that it has the necessary level of information in all provinces to be as up to date as possible on the number of veterans in priority beds and those waiting to have access to such beds.

In its third recommendation, the interim report called on Veterans Affairs Canada to undertake the renegotiation of the 1996 Transfer Agreement between the Government of Canada, the Government of the Province of British Columbia and the administrators of the George Derby Centre as well as the agreements concerning other veterans long-term care facilities in B.C. In its response, the Government of Canada indicated that renegotiation was unnecessary given the progress made with regard to the other recommendations. However, we are pleased to note that, as indicated in the response, renegotiation remains an option if the problems are not satisfactorily resolved. Indeed, Veterans Affairs Canada must ensure that the veterans basically receive the same level of care whether they are in Ste. Anne's Hospital or in a facility transferred to or administered by provincial health authorities. The situation may vary somewhat from one province to another, but the onus is on the Department to monitor developments in the facilities across the country and to take timely corrective measures if necessary. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 2

Veterans Affairs Canada review its procedures in order to ensure that it can effectively monitor conditions in all the facilities across Canada providing long-term care to veterans and that it can take corrective measures in a timely fashion if and when a situation develops which threatens to reduce the access of veterans to priority beds or the quality of care given to them.

While action has been taken in response to the effects of the new policies announced by the B.C. government on the admission to and placement of veterans in long-term care facilities, we still have concerns about the whole question of access to such facilities both in B.C. and elsewhere. If veterans are staying at home longer before entering long-term care facilities, they can be quite elderly when it becomes necessary for them to request a place. The requirements of obtaining a place, such as completing many forms, can be quite a burden for an elderly person, especially if they have had little contact beforehand with Veterans Affairs Canada and are unfamiliar with the full extent of services and benefits available to veterans. For one reason or another, some veterans may not know that they can get long-term care in veterans facilities. If they do not identify

themselves as veterans, regional and provincial authorities may not be able to inform them about the services available. More efforts should be made to inform veterans still living at home about the services they can have access to and to encourage them to identify themselves as veterans when they request admission to a long-term care facility in their region or province. Everyone concerned should remember that veterans needing long-term care are elderly and frail and need help to deal with all the bureaucratic requirements which are part of the admission process. We have also become aware of a number of cases where veterans on waiting lists for a place in long-term care centres have been dropped from the list or have been moved to the bottom because they refused an offer of a place in a facility other than the one they requested. Some persons were dropped from a list because they refused an offer for a place in a facility when they were given only 24 hours to make a decision and to move into a facility. veterans should not be denied access to long-term care facilities when such situations occur. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 3

Veterans Affairs Canada explore with regional and provincial health authorities ways of standardizing, as much as possible, the gerontological assessment process used to determine the level of care required by veterans seeking a place in a long-term care facility to reduce discrepancies from one region or province to another in terms of access.

RECOMMENDATION 4

Veterans Affairs Canada ensure that veterans seeking access to a long-term care facility are not taken off the waiting list or relegated to the bottom of the line if they refuse to accept a placement at a facility because it is not the one they requested or because they were given less than three days to agree to and move to the location offered to them.

RECOMMENDATION 5

Veterans Affairs Canada explore with regional and provincial health authorities ways to quickly identify veterans among individuals seeking access to long-term care facilities, including a box on the application forms asking if the applicant is a Veteran, so that the onus will not be mostly on the veterans themselves to determine what services they are entitled to.

B. Conditions in Veterans Long-term Care Facilities

Most of the facilities we visited have a mix of double- and single-occupancy rooms. In general, this provides enough privacy for each resident and visiting family members, although in some locations such as the Ridgewood Veterans Wing in Saint John, New Brunswick, more could be done in the double rooms to improve privacy. Storage areas and closets are insufficient in some cases. However, the problems noted in some facilities to some extent pale in comparison with the situation observed at the Caribou Memorial Veterans Pavilion, part of the Dr. Leonard A. Miller Centre in St. John's, Newfoundland and Labrador. A number of rooms in that location house three residents, a situation that we find unacceptable especially when compared to the accommodations found in other facilities we visited. In some of the other locations, such as Ste. Anne's Hospital, renovations were imminent or have been completed to increase the availability of private or double-occupancy rooms. However at Caribou, with three persons living in a small room, storage space is at a minimum, but more importantly, the residents have little privacy, especially when family members visit. This is an issue in many facilities. As the spouse of a veteran told us during our visits, families often have to discuss with veterans their final wishes and financial issues and if there is no small meeting room available or if the Veteran is too frail to move, they sometimes find it uncomfortable talking about these things with other people around. If this is a problem in double-occupancy rooms, it is even more so in rooms with three individuals. The poor design of parts of the Caribou Pavilion, such as the foyer apparently seldom used by veterans, did little to ease the situation.

The problems at the Caribou Pavilion, as at other facilities, are in large part linked to the lack of resources available to deal who have residents who have some form of dementia. Indeed, a large number of elderly Canadians, including veterans, are dealing with some form of dementia. Alzheimer's Disease is the most common form of dementia, but there is also Creutzfeldt-Jacob Disease, Lewy Body Dementia, Pick's Disease and Vascular Dementia. Many of the veterans facilities we visited estimate that up to 70% of their residents are dealing with some form of dementia, and at Ste. Anne's Hospital it is about 80%. Even in a large facility like the veterans wing in Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto, the health care personnel noted that the layout and overall design of the building's floors, though only a few years old, was out of date given the needs of many of their current residents. When we visited the facility in May 2002, the redesign of the dementia section had the highest priority and the plans were set, but the start of the project was delayed pending a decision on funding. In other facilities, such as the Ridgewood Veterans Wing, a dementia unit separate from the rest of the building was recently added. This allows residents with dementia to circulate in their own enclosed area, preventing them from wandering off elsewhere in a building or leaving it without supervision. At the same time, other residents do not have to come into contact with individuals who can become aggressive or mistrustful amid strangers. The warm and inviting atmosphere of Liberty Lane, the 24-bed area in the Ridgewood Veterans Wing for veterans with Alzheimer's Disease, is certainly a model for other facilities. Secure but attractive outdoor areas for residents dealing with some form of dementia like those at

Ste. Anne's Hospital and the Perley and Rideau Veterans Health Centre in Ottawa are major assets of these facilities and should be a feature available in all long-term care facilities.

On the other hand, the resources available at the Caribou Pavilion for dealing with dementia cases were quite limited. We were given a description of how the nursing staff constantly has to play a game of chess, carefully moving residents from one room to another when new residents arrive or when some individuals become too aggressive and have to be moved to a more secure area or a private room. The frequent moves from one room to another, although quite necessary, bother the residents, who often have difficulty adjusting to new rooms and roommates, and frustrate family members. The Sub-Committee was informed that the Caribou Pavilion had submitted a proposal in order to increase its dementia capabilities, which was being considered by Veterans Affairs Canada. The Department informed us that it recognizes the need that exists at this facility and indicated that the proposal would be considered very seriously. However, we believe that it is necessary to underline the problems this facility is coping with while providing care to residents dealing with some form of dementia and to emphasize the need for quick action. Indeed, veterans in this region have few options available other than the Caribou Pavilion, so the facility should be well equipped to provide care to veterans dealing with some form of dementia. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 6

Veterans Affairs Canada proceed as quickly as possible to help the Caribou Memorial Veterans Pavilion, part of the Dr. Leonard A. Miller Centre in St. John's, Newfoundland and Labrador, significantly improve its capacity to provide long-term care to its residents dealing with some form of dementia.

While increasing the dementia capabilities at the Caribou Pavilion will resolve some of the problems, we firmly believe that the accommodation situation should also be improved. There should be private or double-occupancy rooms, not small cramped rooms with three or four residents. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 7

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Caribou Pavilion, the Dr. Leonard A. Miller Centre and the Health Care Corporation of St. John's, ensure that in the process of increasing the Pavilion's dementia capabilities, the rooms with three or more residents are replaced by private or double-occupancy rooms without reducing the total number of priority access beds.

The situation at the Caribou Pavilion reminds us of the need to maintain standards for accommodations in long-term care facilities for veterans across the country. Some of the facilities were designed a decade ago when the increase over time in the number of residents with some form of dementia appears to have been somewhat underestimated in many parts of Canada. As mentioned above, the Caribou Pavilion is not the only facility grappling with the implications of an increasing number of dementia cases and finding itself in a less than ideal situation to provide the necessary care. Single- and double-occupancy rooms are not a luxury because the well-being and attitude of some persons with a low level of dementia could be seriously affected if they constantly have to share a room with very aggressive roommates. The decline in the abilities and attitudes of a person with dementia can be a steady process, but it is still necessary to ensure the best possible living environment for that individual. This is important for the well-being and safety not only of other residents, but also of the staff and visitors. Another issue concerns the needs of female veterans who are a small minority within the war service veterans population. For facilities with a mainly male population, it is sometimes difficult to provide all the accommodations required. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 8

Veterans Affairs Canada establish clear accommodation standards to ensure that all major veterans long-term facilities and, as much as possible, all other facilities with priority access beds for veterans are able to provide private rooms, or at least a mix of private and double-occupancy rooms for residents, and to meet the needs of female veterans.

We recognize that providing private rooms for all residents in veterans long-term care facilities may not be possible because of limitations imposed by budgetary considerations and the dimensions and designs of the building used. Nevertheless, given the age of the war service veterans, efforts must be made to avoid situations where three or four residents have to share a small cramped room. There is a clear trend towards creating a more home-like atmosphere in veterans long-term care facilities, but many of the buildings we visited are still basically hospital-type environments and are part of health care complexes. Reducing the total number of residents in veterans facilities is not an option because the need is so great and the waiting lists are quite long in many locations. Even places like the Ridgewood Veterans Wing in Saint John, New Brunswick, where the facilities were recently expanded could use additional beds in order to fully meet the needs of their regions and to shorten the time some veterans have to wait in order to get a long-term care bed. The Sub-Committee did visit some facilities which were far removed from the hospital-type environment and still met all the care and other needs of their residents.

In a perfect world, the Sherbrooke Community Centre in Saskatoon, Saskatchewan, which includes the Veteran's Village and which has about 40 veterans out of a total of 270 residents, would certainly be one of our choices as a model for all other veterans long-term care facilities across Canada. As so aptly described in the community centre's fall 2002 newsletter, the Sub-Committee was "incredibly impressed" with what it saw at this facility. The village is composed of small houses arranged in pods linked to an auditorium, a gift shop, therapy areas, a child daycare and other services. The houses can be easily adapted to meet the needs of residents, including those with Alzheimer's Disease. The houses help to create a family-type environment, but a multi-skilled staff is available to provide care. The Sub-Committee was also impressed by the whole approach or philosophy at the centre, the Eden Alternative, which seeks to address what has been called the three plagues of nursing homes — loneliness, helplessness and boredom. The approach used at the Sherbrooke Community Centre allows individuals to be active in their community despite heavy care needs. In the real world, budgetary constraints and other factors no doubt make it difficult for facilities in other regions of the country to completely imitate the layout and design of a facility like the Sherbrooke Community Centre. However, the other facilities could certainly benefit from exchanges of views on the centre's experience in adopting and putting into practice its approach to long-term care. Veterans Affairs Canada, notably with the active involvement of the staff of Ste. Anne's Hospital, has encouraged consultations on best care practices and other issues among the facilities providing long-term care to veterans. At a time when long-term care for all elderly Canadians is undergoing major changes, if not a revolution, we trust that the Department and facilities are aware of the approach to long-term care adopted by the Sherbrooke Community Centre and can apply where possible some of the lessons learned.

Indeed, any approach to care and accommodations which helps married couples stay together or makes it possible for spouses to stay close, if not next door, to the long-term care facility where a Veteran is staying is worthy of note. The approach taken at, for example, the new Carewest Colonel Belcher Centre in Calgary where an apartment complex is part of the centre is a valuable one as long as spouses of veterans who are residents of the long-term care centre can easily obtain an apartment. Indeed, when a married Veteran becomes a resident of a long-term care facility, the transition is often difficult for both spouses and sometimes lead to the break-up of the marriage. Among other things, the move by a Veteran into a long-term care facility can result in significant new expenses for the spouse in terms of transportation to and from the facility in order to visit and to consult with caregivers on the veteran's state of health. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 9

Veterans Affairs Canada explore options such as alternative housing and enhanced home care to limit as much as possible the separation of couples and consider, on a case-by-case basis, providing some level of reimbursement to spouses of veterans in long-term care facilities for the costs of transportation between their homes and the facilities.

QUALITY AND DELIVERY OF MEALS

Whether elderly veterans stay at home or especially if they live in a long-term care facility, they often rely on somebody else to prepare their meals. During the visits to facilities across Canada, the Sub-Committee found that, despite the effort made over the last decade to address the problems identified by various parliamentary reports and by the veterans themselves, the quality of the food served to our veterans remains a major issue. Everyone complains about hospital food and it often appears that nothing can be done about it, but it is an issue that cannot be ignored. The veterans living in long-term care facilities are elderly, need nutrition and often have difficulty eating some or most types of food because of chewing or swallowing difficulties. They also live in these facilities for months and years, so the lack of variety or the unappetizing nature of the food can have a very negative effect on their well-being and behaviour. We are well aware of the fact that people have different tastes and do not always like the food that is the most healthy choice for them. In many facilities, the dieticians who plan the meals and those who prepare them have made considerable efforts to produce interesting and nutritious meals while keeping in mind various financial and time constraints. In some locations, the veterans' level of satisfaction is monitored on a regular basis. Nevertheless, we are greatly concerned that food is still an issue in long-term care facilities for veterans and firmly believe that more efforts are needed in this area.

Our views were shaped by discussions with veterans and, in a number of facilities, by eating the same meals as those served to them on the day of our visits. Our findings are not based on rigorous scientific methodology, but in terms of quality, variety, temperature and satisfaction levels, the meals clearly vary from very good, such as those at the Camp Hill Veterans Memorial Building in Halifax and the Ridgewood Veterans Pavilion in Saint John, New Brunswick, to very disappointing, such as the meals at the Deer Lodge Centre in Winnipeg. The meals in some of the other locations are closer to the bottom than to the top of the scale despite the efforts made over the years to address the problems. For example, the meals at the Caribou Memorial Veterans Pavilion in St. John's, Newfoundland and Labrador, are in this category.

In some locations, the quality of the food is good, but problems in terms of variety, preparation and delivery of the meals tip the scale toward the bottom. A lot of attention is paid to the nutritional value of the food, but by the time the meals actually reach the veterans, they are often lukewarm and have become unappetizing. For example, there

are frequent complaints about toasts, which can be perfect when just out of the toaster and buttered, but which become mushy and unappealing by the time it finally arrives on a veteran's plate half an hour or so later. Some facilities are more successful than others in minimizing the problems associated with the admittedly daunting task of preparing and delivering food for a large number of individuals. This appears to be especially true in the case of facilities which prepare a significant portion of the meals on location instead of relying on a central kitchen some blocks or even kilometres away producing meals for a number of regional health care facilities. In general, the level of satisfaction is also higher in facilities which avoid as much as possible rethermalized food.

Indeed, rethermalized meals, which are cooked in advance, frozen and then reheated before serving, have long been the source of complaints from veterans and other residents of long-term care centres. The costs of preparing and delivering meals no doubt represent a major portion of the operating budget of long-term care facilities. Faced with spiralling health care costs and tight budgets, the administrators of regional health care facilities carefully scrutinize every opportunity to reduce costs. Some have opted for rethermalized food and centralized meal preparation for regional health care facilities to reduce production costs. In another cost-cutting measure, cold and warm food items are put on the same tray. The final preparation of the meals is done in special carts, like the ones used at the Perley and Rideau Veterans' Health Centre Ottawa, which are supposed to heat only the warm food and keep the rest cold. If the system is not properly adjusted, the result can be an unappetizing mess.

Indeed, food quality and satisfaction inevitably varies from one veterans facility to another because, except for Ste. Anne's hospital, the facilities are part of provincially administered and funded operations which provide under contract priority beds to the Department of Veterans Affairs. The provincial and regional authorities have taken different approaches to the preparation and delivery of meals while trying to keep costs within the limits imposed by fiscal realities. This in itself is not a problem since one approach can be as valid as another. However, we are concerned by the great fluctuation in terms of quality, variety and delivery of meals across the country. The level of satisfaction of the veterans with the food is difficult to gauge with complete certainty because many factors can intervene such as personal dislikes and changing tastes as a person ages. For example, during our visit to the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto, some veterans said that they were quite satisfied with the food while others complained forcefully. Thus, while the views of veterans should constantly be taken into account, standards should be established to ensure that veterans in one region of Canada can get basically the same quality, quantity and types of food as in any other region. Furthermore, the situation should be monitored on a regular basis by Veterans Affairs Canada to ensure that the standards are met. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 10

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the administrators of the facilities and regional and provincial health authorities, develop standards for the quality, preparation and delivery of meals in veterans long-term care facilities to clearly indicate the level of quality and satisfaction that should be maintained.

RECOMMENDATION 11

Veterans Affairs Canada ensure that the standards established pursuant to recommendation 10 are met by monitoring on a regular basis the quality, preparation and presentation of meals provided in all veterans long-term care facilities, utilizing not only questionnaires asking the level of satisfaction of veterans, but also regular inspections by departmental officials or, at the behest of the Department, members of veterans groups.

RECOMMENDATION 12

Veterans Affairs Canada undertake consultations with the facility administrators and regional and provincial health authorities to increase as quickly as possible the quality of and the level of satisfaction with the meals served to veterans at the Deer Lodge Centre in Winnipeg and the Caribou Memorial Veterans Pavilion in St. John's, Newfoundland and Labrador.

Our recommendations do not imply that the preparation and presentation of food must be exactly the same across the country in every facility. Nevertheless, Veterans Affairs Canada must ensure that the meals served to veterans meet as much as possible certain national standards besides nutrition. The goal is to raise the level of quality, preparation and presentation of food in facilities where problems have been identified and to ensure that other facilities maintain their high standards. This still leaves room for differences from one region to another, especially in terms of local recipes. One of the major complaints at the Caribou Memorial Veterans Pavilion in St. John's, Newfoundland and Labrador, was the lack of at least occasional servings of regional types of food. veterans there look forward to the special meals organized every few weeks by the local branch of the Royal Canadian Legion featuring local recipes. While keeping in mind the need to maintain healthy eating habits, some effort should be made at Caribou and other locations to perk up the menu now and then with regional and traditional dishes.

This would certainly help to increase the variety of the meals served to the veterans or at least break up the routine occasionally. Some veterans at a number of locations pointed out the often depressing effects of the constant predictability of the menus where Tuesdays inevitably means chicken or pasta. At Camp Hill Veterans

Memorial Building in Halifax, some veterans suggested that occasional meals with fried rather then baked food and even occasional surprises like pizza would add variety. Looking forward to meals can be a very important factor in helping people avoid or overcome depression. As mentioned at a few facilities, some veterans can get quite depressed during the first weeks in a long-term care facility. Indeed, even the smell of cooking food can have a therapeutic effect, if only on special occasions. The staff at some facilities pointed out that the preparation of traditional dinners during the Christmas holidays is a sure way to lift the spirits of many veterans. At a time when considerable efforts are being made to create a home environment in long-term care facilities, these are small details that have to be taken into consideration. The occasional availability of local favourites can only help in creating a good environment. Thus, we recommend that:

RECOMMENDATION 13

In the development of standards for the quality, preparation and delivery of meals, pursuant to recommendation 10, Veterans Affairs Canada should encourage all veterans long-term care facilities to develop menus which occasionally feature regional recipes and special meals and which cater as much as possible to the eating habits and tastes of elderly individuals.

The size of and atmosphere in a dining room can also have an impact on the well-being of residents in long-term care facilities. Some facilities housed in large buildings have benefited from the decentralization of dining rooms so that each floor, if not each corner of a floor, can have its own dining area. This may stretch the ability of the staff to meet the demands of individuals, especially if, as happens occasionally at the Camp Hill Veterans Memorial Building, some volunteer helpers are not available. However, the benefits of this trend are not simply limited to the issue of providing good hot meals at the appropriate time. For example, the staff at the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto recognized the need to improve the dining experience of its residents and was working to realize this goal when we visited. The move towards small dining rooms is not just a passing fancy because smaller rooms offer a much better atmosphere for residents with some form of dementia who may have difficulty coping with very large and crowded dining areas. The attractive dining area in Liberty Lane, the new wing recently added to the Ridgewood Veterans Wing in Saint John, New Brunswick, to care for veterans with Alzheimer's disease can easily serve as a model for the design of such areas in other facilities. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 14

Veterans Affairs Canada, in cooperation and in agreement with facility administrators and regional and provincial health authorities, develop guidelines for the construction or renovation of dining areas to ensure easy wheelchair accessibility, a more home-like atmosphere and improved security.

In large facilities, small dining areas spread out throughout a floor or building can give veterans easier access to snacks in between meals or in the evenings. We noticed that in some facilities, for safety reasons, the residents did not have access to a toaster or other electrical appliance to prepare the snacks themselves. However, in many facilities, it appeared to be common practice to arrange for toasts to be made or for snacks to be delivered whenever a veteran made a request.

We recognize that preparing or facilitating the serving of special meals or snacks, even if only on an occasional basis, can be a burden on the already strained resources of some facilities. The facilities we visited were generally flexible enough to modify or change the meals for individuals with allergies or certain medical conditions. A system which can adjust the quantity or the types of food served in a meal for certain individuals should be able to respond occasionally to the desire of many residents for local recipes or special meals. However, concerns were expressed in some locations either by veterans or members of their families about how the food services responded to the special needs of certain individuals. For example, at the Caribou Memorial Veterans Pavilion, there was concern about the effects of mono sodium glutamate (MSG) in the soup and other prepared foods and there were conflicting views about how well the facility responded to the needs of certain veterans with medical conditions or swallowing problems. Because of their health problems, some veterans have to eat only certain types of food. They may have to eat the same meal with little or no variety for weeks if not months. This can have a negative effect not only on the well-being and spirit of the veteran, but also on the peace of mind of family members. In such cases, there should perhaps be more consultations between the staff of the long-term care facility involved and the family members of a veteran in order to try to find some ways of modifying the menu to meet the needs of the veteran while ensuring some variety in the meals. In general, we found that the staff in long-term care facilities are well aware of the special needs of some veterans in terms of food and made special efforts to find solutions where possible.

However, a number of elderly veterans, like many other elderly persons, are dysphagic. They have great difficulty chewing or swallowing anything but food prepared in a purée or reconstituted form. It is not always possible to offer someone who has to eat such food over a period of weeks if not months the kind of variety the regular menu might offer. Besides, the unappetizing appearance of purée food can, over time, have a depressing effect on the Veteran and lead to loss of appetite and weight. Therefore, it was with great interest that we sampled reconstituted food prepared with recipes developed during a research project undertaken at Ste. Anne's Hospital. The aim of the research was to improve not only the taste of the reconstituted food, but also the presentation. For example, a purée made with carrots can be shaped to look like small carrots. Even beer and juices can be processed to provide the texture necessary for persons who have great difficulty swallowing. The results of tests using volunteers have been quite dramatic in terms of weight gain and improved attitudes. The reconstituted food has obvious benefits not only for veterans, but also for many other elderly Canadians. More research is needed, possibly in cooperation with private enterprise, to

develop large-scale production and packaging techniques so that veterans and other persons with special needs elsewhere in the country can have access to this type of food. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 15

Veterans Affairs Canada continue to support, possibly in partnership with private enterprise, the reconstituted food program at Ste. Anne's Hospital designed to help individuals with chewing and swallowing difficulties with the aim of making such food available to all other veterans long-term care facilities and possibly to non-veterans centres as well.

OTHER ISSUES

A. Identity

At first glance, the clear identification of a building or part of a building as a facility providing long-term care to veterans may appear to be a minor issue. However, veterans are proud of having served their country and Canadians of all ages admire and respect them. It is therefore important to ensure that veterans long-term care facilities are distinct and clearly identified. Indeed, in some communities, such facilities are one of the most visible reminders of the significant role veterans played in Canada's history and of the unending gratitude of Canadians. The presence of a veterans facility within a community also helps to make veterans still living at home and their families aware that long-term care will be available if and when needed. In general, we found that the facilities which we visited are clearly identified even if they are part of a larger health care complex. However, veterans at one of the largest facilities, the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto, told us that they believed a bit more could be done to clearly identify the veterans facility within the large complex. Indeed, one veteran claimed that many people in the community do not know that there are still veterans at the facility. The Sub-Committee itself had difficulty finding the right building and entrance amid the sprawling complex. Although both veterans and community residents live in three buildings, including the George Hees Wing and the Dorothy Macham Home, some way could be found to better highlight the presence of a sizeable community of veterans within the complex. Among other things, the signs at the entrance of the Sunnybrook campus could more clearly indicate the location of the Hees and Kilgour Wings and the involvement of Veterans Affairs Canada in ensuring care for the veterans. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 16

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the administrators of the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre and the veterans and Community Residents Council, explore ways to increase the profile of the veterans community within the Sunnybrook campus, including more prominent signboards.

B. Consultations

Our discussions with members of residents committees like the veterans and Community Residents Council at the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre highlighted the important contributions such organizations make to the quality of care provided to veterans. In many of the facilities we visited, there is a well-established procedure where representatives of residents committees, including veterans and family members, can discuss problems with administrators and seek solutions. Indeed, veterans have a right to make their views known and these should be taken into consideration as much as possible in the course of providing long-term care to them. They should be consulted on anything that may affect their quality of life. Of course, a cooperative approach where everyone, including veterans, family members, facility staff and others can have their say is the best way to ensure a productive dialogue. However, with regard to consultations with the veterans receiving long-term care, some issues need attention.

For example, since long-term care facilities have an increasing number of elderly residents dealing with some form of dementia, it is not always possible to consult fully with many of them about decisions affecting their quality of life in a long-term care environment. In such cases, family members can play an important role in making sure that a veteran dealing with dementia is receiving proper care, but others may not have anyone to speak on their behalf. The same is true for individuals who may have difficulty speaking while recovering from a stroke. Representatives from Veterans Affairs Canada should be able to monitor the situation with regard to the care given to residents dealing with some form of dementia while consulting on a regular basis with other residents in a facility. However, we received conflicting opinions during our visits about the extent to which officials from the Department monitored conditions in long-term care facilities and the quality of care provided. Some persons told the Sub-Committee that they talked on a regular basis to a departmental official while others declared that they had never seen a departmental representative in the facility. We believe that, in a number of cases, residents and family members may not be fully aware of the extent to which departmental representatives keep track of the situation in veterans long-term facilities. Just because they have not personally met a visitor from the Department or a local representative in a facility does not necessarily mean that Veterans Affairs Canada is unaware of conditions there. Nevertheless, we still have some concerns about how closely the Department monitors conditions in some facilities. We welcome the agreement the Department has reached with the Royal Canadian Legion to train representatives of that organization to

monitor conditions in smaller facilities providing priority access beds to veterans with the use of a detailed checklist. Nevertheless, we feel that more effort is needed and recommend that:

RECOMMENDATION 17

Veterans Affairs Canada establish clear guidelines for its representatives across the country so that they can monitor conditions in facilities providing long-term care to veterans under contract with the Department on a regular basis and in a consistent fashion.

We also recommend that:

RECOMMENDATION 18

Veterans Affairs Canada, in cooperation with all the parties involved, develop guidelines to govern consultations between the administrators of facilities providing long-term care to veterans, councils of residents, including veterans, and departmental officials to ensure that all veterans long-term care facilities have a significant level of consultations and that the interests of residents dealing with some form of dementia or otherwise unable to speak for themselves are well served.

Consultations between all interested parties are an important element in ensuring quality long-term care for veterans across the country. However, we recognize that for economic and other reasons, it is not always possible for provincial and regional health authorities, facility administrators and Veterans Affairs Canada officials to resolve all issues to the complete satisfaction of veterans and their families. While some services are desirable to enhance the quality of life of veterans and their families, their value and their costs have to be carefully weighed against those of other services more directly related to long-term care needs. For example, the veterans at the Camp Hill Veterans' Memorial Building in Halifax are concerned about the reduction in the hours of operation of the restaurant on the main floor. Over the years, it has been a popular place for the veterans who often enjoyed having occasional meals there with family and friends. However, the Veterans' Memorial Building is one of many buildings in a health care complex administered by the Capital District Health Authority, also known as Capital Health, which has many other restaurant facilities. After a review, Capital Health decided in 2002 to close some restaurants and to reduce the services and hours of the restaurant in the Veterans' Memorial Building. Measures were taken to ensure that veterans could continue to enjoy at least some of the benefits they had before in the cafeteria, but the dwindling number of veterans making full use of the cafeteria area during weekends threatens to produce more cuts in services and hours. We believe that it would be a great shame if the cafeteria area on the main floor could no longer play an important role in the

quality of life of veterans, their families and friends, and the Camp Hill staff. Economic realities make it difficult to satisfy the needs of all parties involved, including Capital Health administrators trying to reduce operating costs. However, we encourage all the parties involved to engage in consultations on the issue and to try to find a way to retain some of the benefits provided by the cafeteria area.

C. Security

Another issue of concern raised by members of the residents council and by spouses and other family members at Camp Hill, but also mentioned in other facilities, is the question of security in the facilities. There have been reports of thefts and there have been cases where personal items have disappeared. Most items are merely displaced instead of being stolen. Some residents dealing with dementia often move items belonging to somebody else without understanding the implications. However, in some facilities, there may also be cases where someone from outside entered the facilities and stole personal items and equipment. Measures have been taken to improve security, such as safes to store valuable personal objects. Nevertheless, other measures may be necessary to prevent a significant increase in security problems. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 19

Veterans Affairs Canada, in cooperation with administrators of veterans long-term care facilities, regional and provincial health authorities and residents councils, review security policies to ensure the protection of residents and staff and to prevent the loss or theft of personal property.

D. Music Therapy

Many factors contribute to the quality of long-term care including the layout of the accommodations and satisfaction with the food served. However, many other elements play an important role in ensuring a good quality of life for the veterans in a long-term care facility. Indeed, some of these elements have a therapeutic value for all the residents in a facility, notably those dealing with some form of dementia. This is especially true of music therapy, an activity which is often threatened by budget cuts, but which undeniably has a place in any long-term care facility. The Sub-Committee saw first-hand how music therapy is used in many facilities to entertain residents and also help them improve, restore or maintain health. We were also made aware of how music can reduce the aggressiveness of certain persons dealing with some form of dementia, an important factor for the well-being and safety of other residents and staff. We are therefore very concerned that the music therapy programs, like some other services, are often dogged by uncertainties concerning continued funding. For example, some provincial funding for music therapy at the Camp Hill Veterans Memorial Building in Halifax ended in 2002 and at the time of our visit, there was still some uncertainty about other sources of funding. We were also

informed that there is a need for many more musical therapists and it was noted how much the residents enjoyed the music. Given the high costs of health care throughout the country, it is perhaps inevitable that all services provided in long-term care facilities are often re-evaluated and that the costs and benefits of music therapy are weighed against those of other activities and services. However, the value of music therapy is so undeniable for the well-being of individuals that all possible efforts should be made to ensure that veterans in long-term care facilities across the country can have access to such programs. After all, the quality of life in long-term care facilities is not just a question of accommodations and food. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 20

Veterans Affairs Canada give a high priority to music therapy programs in veterans long-term care facilities and cooperate with provincial and regional health authorities as well as with administrators of facilities to find ways to ensure adequate and steady funding for these valuable services.

Arts and crafts programs are also an extremely valuable element of life in long-term care facilities. Some of the veterans long-term care facilities such as Ste. Anne's Hospital, have quite extensive arts and crafts activities, some of which were made possible thanks to the support provided by the Canadian Red Cross. We also visited the workshops at the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto and at the Perley and Rideau Veterans' Health Centre in Ottawa where we saw many examples of the artistic talents of a number of veterans. The sale of paintings and crafts produced by veterans, notably at the shop at Sunnybrook, is a welcome initiative to generate extra funds for activities and to encourage more artistic creation. Other facilities, notably the Caribou Memorial Veterans Pavilion in St. John's, Newfoundland and Labrador, need more resources for arts and crafts, notably woodworking.

E. Spiritual Needs

Veterans in long-term care facilities have many other needs, including spiritual ones. The work of spiritual or pastoral care workers in such facilities contributes enormously to the well-being of the residents and their families and friends. It helps the residents cope with change and loss, failing health and other problems. When visitors have left and the staff is busy making rounds, spiritual caregivers are sometimes the only persons available to chat with veterans. Indeed, in many places, such as the Camp Hill Veterans Memorial Building in Halifax, spiritual caregivers function as full members of the care team. However, in some of the smaller facilities, space can be at a premium and the room assigned to spiritual caregivers can be too small to meet all the needs of the facilities. Such rooms can play multiple roles, serving for example as small meeting rooms for other activities. Since many residents are in wheelchairs, some of them quite bulky, accessibility problems and small dimensions can frustrate many residents who wish to go to the chapel or spiritual care room, whether for spiritual or other activities. For example,

the room used by the pastoral care department at the Ridgewood Veterans Wing is a valuable asset to the facility, but it could certainly use more space. Veterans Affairs Canada recognizes the importance of making spiritual care services available to veterans in long-term care facilities and we trust that it will continue to give its support and help as much as possible. Spiritual care workers provide confidential counselling and emotional support to veterans and their families.

F. Canadian Forces Veterans

While meeting the needs of war service veterans, it is important to help our younger veterans. The younger veterans, often called new veterans, are current or former members of the Canadian Forces. Some of them are receiving benefits from the Department of Veterans Affairs because of injuries suffered during peacekeeping or other military operations. While most of the new veterans do not currently require the type of care provided by veterans long-term care facilities, many of them need help to deal with disabilities or injuries. Indeed, a number of new veterans are dealing with post-traumatic stress disorder (PTSD) and other stress-related injuries and have access to services provided by veterans Affairs, in cooperation with the Department of National Defence. Specialized centres such as the one recently established at Ste. Anne's Hospital are helping veterans deal with PTSD, but it is recognized that more efforts are needed to reach out to all individuals who need help. In fact, while the number of war service veterans is steadily declining, an ever-increasing proportion of the clients of the Department of Veterans Affairs are Canadian Forces veterans, including those who have served in special duty areas. It is expected that by 2006, 44.4% of the Department's clients will be war service veterans, compared to 49.4% in March 2003. Thus, Veterans Affairs Canada is clearly entering a period of transition where after concentrating for many decades on the pension and health care needs of war service veterans, its focus will shift more and more towards services for Canadian Forces veterans. The implications of such a shift will have to be taken into consideration while still ensuring the care of elderly veterans. Everyone involved has to make sure that declining numbers of war service veterans do not lead, in the coming years, to cancellations of needed renovations or any decline in the quality of care provided in veterans long-term care facilities.

As for the current situation, we noted during the visit of facilities that it is not clear in many cases what they can do for new veterans. Some facilities may have one or two younger veterans receiving specialized care while most of the others can offer little assistance notably to individuals dealing with PTSD or other stress-related injuries. The Centre at Ste. Anne's Hospital can help young veterans dealing with PTSD, but it is not always clear what role other veterans long-term care facilities can play. Indeed, problems can arise when younger individuals are mixed with elderly residents. Thus, many facilities should perhaps continue to concentrate only on the care of elderly veterans. However, younger veterans may still seek help from veterans long-term care facilities because of their clear association with caring for veterans. The facilities should at least be able to provide some guidance to the new veterans on where they can find help within their communities. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 21

Veterans Affairs Canada ensure that all veterans long-term care facilities are kept up to date on departmental programs designed to assist Canadian Forces veterans, including those dealing with post-traumatic stress disorder or other stress-related injuries, so that they can provide some guidance to new veterans and help them find the help they need within their communities.

CONCLUSION

The members of the Sub-Committee on veterans Affairs visited a number of facilities across Canada providing long-term care to veterans. In general, we found modern facilities which are trying to keep up to date with the latest techniques in providing long-term care to elderly residents or which have formulated plans to improve their capabilities, notably in the care of individuals dealing with some form of dementia. We also found problems including those concerning the production and distribution of meals. The network of veterans long-term care facilities across Canada generally faces the same problems as other facilities providing care to elderly Canadians. Even the best-equipped facilities have accommodations or services which they would like to improve, but there is often a long wait for the funding required to carry out the improvements and it is not always certain that funding will be available because of budgets cuts. In one of the veterans facilities we visited, renovations in one section of a floor had recently been completed and the rooms had state of the art beds and other equipment, but pending approval of the funding for the specialized nursing staff, there were no residents. In other facilities, there is a need to replace old bathtubs and to improve shower facilities and while Veterans Affairs Canada strongly supports the requests made by the facilities administrators for the needed funding, it can still take some time until the projects get the green light. Given the age of most of the residents in veterans facilities and the disabilities many are grappling with, delays in approving the funding for projects for renovations of accommodations and for the improvement of essential equipment should be kept to a minimum. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 22

Veterans Affairs Canada, in cooperation with administrators of veterans long-term care facilities, regional and provincial health authorities, and federal government officials, review the decision-making process concerning funding for renovations and equipment for veterans long-term care facilities to reduce delays as much as possible.

Accelerating the decision-making process regarding renovations and needed equipment would be beneficial not only for the veterans, but also for the staff of the long-term care facilities. Better accommodations and equipment no doubt helps the care giving staff who with great dedication and determination provide excellent care for our veterans. Indeed, during our visits to facilities across the country, the most common trait we found amid all the variations in terms of problems and resource levels, was the dedication of the staff and their desire to provide the best possible care to the veterans. Caring for elderly persons, some of whom are dealing with some form of dementia, is not always an easy task, but in many facilities, we were nonetheless told that the turnover in nursing and other staff was low. Among other things, this helps people with dementia who often find it difficult to deal with strangers. Thus, it is important to have the same staff dealing with residents. At the same time, the staff have developed considerable expertise in the care of the elderly. A facility could have the best rooms, equipment and food, but without highly qualified and dedicated staff, the quality of care provided would be very short of the mark. We wish to thank all the doctors, nursing staff, administrators, officials of Veterans Affairs Canada and other workers who play such an important role in providing quality long-term care to veterans.

However, ensuring the long-term care of veterans does not always leave much time to participate in other activities such as transporting residents to special events or pushing those in wheelchairs in the outdoor areas of a facility. Meanwhile, given the financial realities we must all deal with, the administrators of the facilities cannot allocate resources to many activities and services which, although desirable, do not have the same priority as basic services such as heating and meal production. Nevertheless, many facilities still benefit from activities and services which add so much to the quality of life of the residents even though the staff cannot provide them and the funding is not available from governments. Indeed, during visits to facilities and during testimony by witnesses, the Sub-Committee was constantly reminded of the major contribution made by individuals and groups to the quality of life of veterans in long-term care facilities. The work done by volunteers who give part of their free time to visit veterans and to organize special events in facilities is of inestimable value. veterans groups including the Royal Canadian Legion, the Army, Navy and Air Force veterans of Canada, and the National Council of Veteran Associations in Canada, both at the national and local levels, organize special events, raise funds for renovations, and donate services and equipment such as specially designed vehicles to transport veterans, including those confined in wheelchairs, to medical appointments or special outings. For example, the famous Bullet II vehicle, appropriately decorated to reflect the experiences of the veterans and provided by local branches of the Legion, is a key asset to the quality of life of the residents of the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

While veterans groups make an important contribution, many individuals, including many young Canadians, also play a role. They help the staff in a variety of duties including the delivery of meals. Many students, while taking courses on caregiving, gain experience while talking with veterans and organizing activities. During our visits, the Sub-Committee was given many examples of the valuable contributions made by volunteers.

However, we were also informed that there is always a need for more volunteers and that sometimes activities are not possible because volunteers are not available. Many potential young volunteers may not be fully aware of the contribution they can make not only to the quality of life of the veterans, but also to their communities. Indeed, many potential young volunteers may have only a vague notion of the important contribution veterans made to international peace and their country's history. Among other things, this highlights the importance of the Canada Remembers program of Veterans Affairs Canada which commemorates the sacrifices of Canadians who fell in battle and the contribution made by those who returned to Canada after fulfilling their wartime duties. By raising the awareness of young Canadians about veterans and what they went through, the program can indirectly encourage them to do more volunteer work in facilities providing long-term care to veterans. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 23

Veterans Affairs Canada maintain its strong commitment to its Canada Remembers program and explore the possibility of providing more information in its community engagement and other activities aimed at young Canadians on the types of volunteer work which can be done in veterans long-term care facilities.

While there is always a need for new volunteers, it is also important to recognize the value of the work currently done by individuals and groups to enhance the quality of life of veterans and to encourage them to continue. Many volunteers spend a significant portion of their free time to help veterans stay active and to organize special events and excursions, but do not always receive the recognition they deserve. In 2001, the Minister of Veterans Affairs Commendation was established to salute veterans who have made significant contributions to Canada and to the well-being of veterans. A new commendation could perhaps be established to highlight the contributions made by individuals or groups to the quality of life of veterans in long-term care facilities. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 24

Veterans Affairs Canada explore the possibility of establishing a new commendation program to salute the significant contribution made by a volunteer or a group of volunteers, including non-veterans, to the quality of life of veterans in long-term care facilities.

Finally, we will continue to monitor developments in the long-term care of war service veterans and other veterans issues. The government's response will give us some indication of the progress made in resolving the problems that we and others have identified. Many of the issues involved are complex and we realize that some of the problems will not be resolved in just a few weeks. We therefore recommend that:

RECOMMENDATION 25

Veterans Affairs Canada submit an annual report on the progress made in dealing with the issues and problems raised concerning long-term care for veterans and that the report be tabled in Parliament.

RECOMMENDATION 1

Veterans Affairs Canada review its policies on waiting lists to ensure that it has the necessary level of information in all provinces to be as up to date as possible on the number of veterans in priority beds and those waiting to have access to such beds.

RECOMMENDATION 2

Veterans Affairs Canada review its procedures in order to ensure that it can effectively monitor conditions in all the facilities across Canada providing long-term care to veterans and that it can take corrective measures in a timely fashion if and when a situation develops which threatens to reduce the access of veterans to priority beds or the quality of care given to them.

RECOMMENDATION 3

Veterans Affairs Canada explore with regional and provincial health authorities ways of standardizing, as much as possible, the gerontological assessment process used to determine the level of care required by veterans seeking a place in a long-term care facility to reduce discrepancies from one region or province to another in terms of access.

RECOMMENDATION 4

Veterans Affairs Canada ensure that veterans seeking access to a long-term care facility are not taken off the waiting list or relegated to the bottom of the line if they refuse to accept a placement at a facility because it is not the one they requested or because they were given less than three days to agree to and move to the location offered to them.

RECOMMENDATION 5

Veterans Affairs Canada explore with regional and provincial health authorities ways to quickly identify veterans among individuals seeking access to long-term care facilities, including a box on the application forms asking if the applicant is a Veteran, so that the onus

will not be mostly on the veterans themselves to determine what services they are entitled to.

RECOMMENDATION 6

Veterans Affairs Canada proceed as quickly as possible to help the Caribou Memorial Veterans Pavilion, part of the Dr. Leonard A. Miller Centre in St. John's, Newfoundland and Labrador, significantly improve its capacity to provide long-term care to its residents dealing with some form of dementia.

RECOMMENDATION 7

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Caribou Pavilion, the Dr. Leonard A. Miller Centre and the Health Care Corporation of St. John's, ensure that in the process of increasing the Pavilion's dementia capabilities, the rooms with three or more residents are replaced by private or double-occupancy rooms without reducing the total number of priority access beds.

RECOMMENDATION 8

Veterans Affairs Canada establish clear accommodation standards to ensure that all major veterans long-term facilities and, as much as possible, all other facilities with priority access beds for veterans are able to provide private rooms, or at least a mix of private and double-occupancy rooms for residents, and to meet the needs of female veterans.

RECOMMENDATION 9

Veterans Affairs Canada explore options such as alternative housing and enhanced home care to limit as much as possible the separation of couples and consider, on a case-by-case basis, providing some level of reimbursement to spouses of veterans in long-term care facilities for the costs of transportation between their homes and the facilities.

RECOMMENDATION 10

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the administrators of the facilities and regional and provincial health authorities, develop standards for the quality, preparation and delivery of meals in veterans long-term care facilities to clearly indicate the level of quality and satisfaction that should be maintained.

RECOMMENDATION 11

Veterans Affairs Canada ensure that the standards established pursuant to recommendation 10 are met by monitoring on a regular basis the quality, preparation and presentation of meals provided in all veterans long-term care facilities, utilizing not only questionnaires asking the level of satisfaction of veterans, but also regular inspections by departmental officials or, at the behest of the Department, members of veterans groups.

RECOMMENDATION 12

Veterans Affairs Canada undertake consultations with the facility administrators and regional and provincial health authorities to increase as quickly as possible the quality of and the level of satisfaction with the meals served to veterans at the Deer Lodge Centre in Winnipeg and the Caribou Memorial Veterans Pavilion in St. John's, Newfoundland and Labrador.

RECOMMENDATION 13

In the development of standards for the quality, preparation and delivery of meals, pursuant to recommendation 10, Veterans Affairs Canada should encourage all veterans long-term care facilities to develop menus which occasionally feature regional recipes and special meals and which cater as much as possible to the eating habits and tastes of elderly individuals.

RECOMMENDATION 14

Veterans Affairs Canada, in cooperation and in agreement with facility administrators and regional and provincial health authorities, develop guidelines for the construction or renovation of dining areas to ensure easy wheelchair accessibility, a more home-like atmosphere and improved security.

RECOMMENDATION 15

Veterans Affairs Canada continue to support, possibly in partnership with private enterprise, the reconstituted food program at Ste. Anne's Hospital designed to help individuals with chewing and swallowing difficulties with the aim of making such food available to all other veterans long-term care facilities and possibly to non-veterans centres as well.

RECOMMENDATION 16

Veterans Affairs Canada, in cooperation with the administrators of the Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre and the veterans and Community Residents Council, explore ways to increase the profile of the veterans community within the Sunnybrook campus, including more prominent signboards.

RECOMMENDATION 17

Veterans Affairs Canada establish clear guidelines for its representatives across the country so that they can monitor conditions in facilities providing long-term care to veterans under contract with the Department on a regular basis and in a consistent fashion.

RECOMMENDATION 18

Veterans Affairs Canada, in cooperation with all the parties involved, develop guidelines to govern consultations between the administrators of facilities providing long-term care to veterans, councils of residents, including veterans, and departmental officials to ensure that all veterans long-term care facilities have a significant level of consultations and that the interests of residents dealing with some form of dementia or otherwise unable to speak for themselves are well served.

RECOMMENDATION 19

Veterans Affairs Canada, in cooperation with administrators of veterans long-term care facilities, regional and provincial health authorities and residents councils, review security policies to ensure the protection of residents and staff and to prevent the loss or theft of personal property.

RECOMMENDATION 20

Veterans Affairs Canada give a high priority to music therapy programs in veterans long-term care facilities and cooperate with provincial and regional health authorities as well as with administrators of facilities to find ways to ensure adequate and steady funding for these valuable services.

RECOMMENDATION 21

Veterans Affairs Canada ensure that all veterans long-term care facilities are kept up to date on departmental programs designed to assist Canadian Forces veterans, including those dealing with post-traumatic stress disorder or other stress-related injuries, so that they can provide some guidance to new veterans and help them find the help they need within their communities.

RECOMMENDATION 22

Veterans Affairs Canada, in cooperation with administrators of veterans long-term care facilities, regional and provincial health authorities, and federal government officials, review the decision-making process concerning funding for renovations and equipment for veterans long-term care facilities to reduce delays as much as possible.

RECOMMENDATION 23

Veterans Affairs Canada maintain its strong commitment to its Canada Remembers program and explore the possibility of providing more information in its community engagement and other activities aimed at young Canadians on the types of volunteer work which can be done in veterans long-term care facilities.

RECOMMENDATION 24

Veterans Affairs Canada explore the possibility of establishing a new commendation program to salute the significant contribution made by a volunteer or a group of volunteers, including non-veterans, to the quality of life of veterans in long-term care facilities.

RECOMMENDATION 25

Veterans Affairs Canada submit an annual report on the progress made in dealing with the issues and problems raised concerning long-term care for veterans and that the report be tabled in Parliament.

APPENDIX A
LIST OF WITNESSES

37th Parliament, 2nd Session

Associations and Individuals	Date	Meeting
Department of Veterans Affairs	26/02/2003	3
The Hon. Rey Pagtakhan, Minister		
Larry Murray, Deputy Minister		
Brian Ferguson, Assistant Deputy Minister, Veterans Services		
Michaela Huard, Director General, Policy Coordination and Ottawa Headquarters		
Darragh Mogan, Director General, Program and Service Policy Division		
University of Manitoba	19/03/2003	4
Dr. Evelyn Shapiro, Professor-Senior Scholar, Department of Community Health Sciences, Faculty of Medicine		
Royal Canadian Legion	28/05/2003	6
Allan Parks, Dominion President		
Jim Margerum, Coordinator, Long Term Care		
Pierre Allard, Director, Service Bureau		

37th Parliament, 1st Session

Associations and Individuals	Date	Meeting
Royal Canadian Legion	31/01/2002	3
Allan Parks, Dominion Command 1st Vice-President and Chairman, Veterans Service and Seniors Committee		
Jim Rycroft, Director, Service Bureau (Dominion Command) and Secretary, Veterans, Service and Seniors Committee		
Beech Gordon, Service Officer		
Department of Veterans Affairs	13/03/2002	5
The Hon. Rey Pagtakhan, Minister		
Larry Murray, Deputy Minister		
Brian Ferguson, Assistant Deputy Minister, Veterans Services		
Keith Hillier, Assistant Deputy Minister, Corporate Services		
National Council of Veteran Associations in Canada	11/04/2002	7
H. Clifford Chadderton, Chairman		
Brian Forbes, Honorary Secretary General and Legal Counsel		
Faye Lavell, Director, National Service Bureau		
Jean MacMillan, Assistant Director, Administrative, National Service Bureau		
Health Canada	25/04/2002	8
Dr. Paul Gully, Senior Director General, Population and Public Health Branch		
Nancy Garrard, Director, Division of Aging and Seniors, Centre for Healthy Human Development		
Sue Morrison, Manager, Palliative Care Secretariat, Health Policy and Communications Branch		

APPENDIX B
VISITS TO VETERANS LONG-TERM CARE FACILITIES

January 31, 2002

The Perley and Rideau Veterans' Health Centre
Ottawa, Ontario

April 18, 2002

Ste. Anne's Hospital
Ste-Anne-de-Bellevue, Quebec

May 2, 2002

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre
Toronto, Ontario

May 27, 2002

The Lodge at Broadmead and Veterans Health Centre
Victoria, British Columbia

May 28, 2002

George Derby Centre
Burnaby, British Columbia

May 29, 2002

Carewest Colonel Belcher
Calgary, Alberta

May 30, 2002

Sherbrooke Community Centre
Saskatoon, Saskatchewan

May 31, 2002

Deer Lodge Centre
Winnipeg, Manitoba

April 1, 2003

The Caribou Memorial Veterans Pavilion
St. John's, Newfoundland

April 2, 2003

Camp Hill Veterans' Memorial Building
Halifax, Nova Scotia

April 4, 2003

Ridgewood Veterans Wing
Saint John West, New Brunswick

Note: On April 3, 2003, the Sub-Committee also visited Veterans Affairs Canada Headquarters in Charlottetown, Prince Edward Island.

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to this report.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings (*Meeting No. 33 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

David Pratt, M.P.
Chair

MINUTES OF PROCEEDINGS

Wednesday, June 4, 2003
(*Meeting No. 7*)

The Sub-Committee on Veterans Affairs of the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs met *in camera* at 3:40 p.m. this day, in Room 306, West Block, the Chair, Bob Wood, presiding.

Members of the Sub-Committee present: Bill Blaikie, Louis Plamondon, Rose-Marie Ur, Elsie Wayne, Bob Wood.

Acting Member present: David Price for Ivan Grose.

In attendance: *From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament*: Michel Rossignol, Research Officer.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Sub-Committee considered a draft report on long-term care for Veterans.

It was agreed, — That the draft report as amended be concurred in as the First Report of the Sub-Committee and that the Chair be authorized to present it to the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs at the earliest possibility.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Sub-Committee recommend that the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs request that the government table a comprehensive response to this report within one hundred and fifty (150) days.

It was agreed, — That the Chair be authorized to make such typographical and editorial changes as may be necessary without changing the substance to the Report.

At 4:10 p.m., the Sub-Committee adjourned to the call of the Chair.

Diane Deschamps
Clerk of the Sub-Committee

Tuesday, June 10, 2003
(*Meeting No. 33*)

The Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs met *in camera* at 3:40 p.m. this day, in Room 308, West Block, the Chair, David Pratt, presiding.

Members of the Committee present: Claude Bachand, Leon Benoit, Robert Bertrand, Dominic LeBlanc, Joe McGuire, Anita Neville, David Pratt and David Price.

Acting Member present: Bob Wood for Janko Perić.

In attendance: From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament: Michel Rossignol, Research Officer.

The Committee proceeded to consider a report of the Sub-Committee on Veterans Affairs.

Bob Wood presented the First Report (*Honouring the Pledge: Ensuring Quality Long-Term Care for Veterans)* of the Sub-Committee on Veterans Affairs.

It was agreed, — That the First Report of the Sub-Committee on Veterans Affairs be concurred in as a report of this committee and that the Chair of the Sub-Committee, or his designate, be authorized to present it to the House at the earliest possibility.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the government table a comprehensive response to this report within one hundred and fifty (150) days.

It was agreed, — That the Chair be authorized to make such typographical and editorial changes as may be necessary without changing the substance of the report to the House.

At 4:00 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Diane Deschamps
Clerk of the Committee

CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

HONORER NOTRE ENGAGEMENT :
ASSURER AUX ANCIENS COMBATTANTS DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE QUALITÉ

Rapport du Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants

David Pratt, député
Président du Comité

Rapport du Sous-comité des anciens combattants

Bob Wood, député
Président du Sous-comité

Juin 2003

RÉFÉRENCES PHOTOGRAPHIQUES

Photographies en couleurs de la cérémonie à la Tombe du Soldat inconnu (28 mai 2000) et de la Galerie de photos de la Semaine des anciens combattants à l'Hôpital Sainte-Anne (novembre 2002) : Anciens Combattants Canada.

Photographie de fond montrant les soldats célébrant la victoire lors de la bataille de la crête de Vimy (avril 1917) : Archives nationales du Canada — PAC A-1322

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : http://www.parl.gc.ca

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

HONORER NOTRE ENGAGEMENT : ASSURER AUX ANCIENS COMBATTANTS DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE QUALITÉ

RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES ANCIENS COMBATTANTS

RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

David Pratt, député
Président du Comité

Bob Wood, député
Président du Sous-comité

Juin 2003

COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES ANCIENS COMBATTANTS

PRÉSIDENT

David Pratt

VICE-PRÉSIDENTS

David Price

Elsie Wayne

MEMBRES

Rob Anders
Claude Bachand
Leon Benoit
Robert Bertrand
Bill Blaikie
Cheryl Gallant
Ivan Grose
Dominic LeBlanc
Joe McGuire
Anita Neville
Lawrence O'Brien
Janko Perić
Louis Plamondon

GREFFIER DU COMITÉ

Diane Deschamps

PERSONNEL DE RECHERCHE DU COMITÉ

De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

Wolf Koerner, attaché de recherche
Michel Rossignol, attaché de recherche

CONSULTANT POUR LE COMITÉ

Lieutenant colonel (à la retraite) Barry Hamilton

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

37e législature, 2e session

PRÉSIDENT

Bob Wood

MEMBRES

Roy Bailey
Bill Blaikie
Ivan Grose
Dan McTeague
Louis Plamondon
Carmen Provenzano
Rose-Marie Ur
Elsie Wayne

37e législature, 1re session

PRÉSIDENTE

Colleen Beaumier

MEMBRES

Roy Bailey
Stan Dromisky
Dan McTeague
Louis Plamondon
Carmen Provenzano
Peter Stoffer
Elsie Wayne
Bob Wood

GREFFIER DU SOUS-COMITÉ

Diane Deschamps

PERSONNEL DE RECHERCHE

De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

Wolf Koerner, attaché de recherche
Michel Rossignol, attaché de recherche

LE COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère le paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité a constitué un sous-comité des anciens combattants qui a entrepris une étude sur les soins de longue durée prodigués aux anciens combattants.

Suite à la visite qu'il a effectuée dans des centres du Canada qui fournissent des soins de longue durée aux anciens combattants, le Sous-comité a convenu qu'il fallait déposer un rapport.

Votre comité a adopté le rapport formulé en ces termes :

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS ix

INTRODUCTION 1

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE 4

A. Responsabilités du ministère des Anciens Combattants 4

B. Conditions dans les établissements de soins de longue durée 9

QUALITÉ ET LIVRAISON DES REPAS 14

AUTRES QUESTIONS 20

A. Identité 20

B. Consultations 21

C. Sécurité 23

D. Musicothérapie 23

E. Besoins spirituels 25

F. Anciens combattants des Forces canadiennes 25

CONCLUSION 27

LISTE DES RECOMMANDATIONS 31

ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS 37

ANNEXE B — VISITES DES CENTRES DE SOINS DE LONGUE DURÉE POUR ANCIENS COMBATTANTS 39

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 41

PROCÈS-VERBAUX 43

PRÉFACE DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

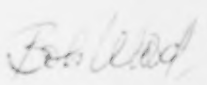
À la fin de 2001, le Sous-comité des anciens combattants a entrepris son étude sur les soins de longue durée destinés aux anciens combattants. Dans les mois qui ont suivi, des cérémonies nous ont rappelé constamment les sacrifices et les exploits des hommes et des femmes qui ont défendu la liberté et la démocratie pendant les deux guerres mondiales et la guerre de Corée. Par exemple, le soixantième anniversaire du raid sur Dieppe et le quatre-vingt-cinquième anniversaire de la bataille de la crête de Vimy ont été soulignés en 2002, tandis que mai 2003 marquait le soixantième anniversaire du moment décisif de la bataille de l'Atlantique et du raid de l'Escadron Dambuster. En 2003, il y a aussi le quatre-vingt-cinquième anniversaire de l'Armistice de la Première Guerre mondiale et le cinquantième anniversaire de l'Armistice de la guerre de Corée. Le tout se poursuivra puisque 2004 marquera le soixantième anniversaire du jour J et de la bataille de Normandie. Ces cérémonies nous permettent d'honorer la mémoire de ceux qui sont morts sur le champ de bataille lors des conflits qui ont parsemé notre histoire, mais elles nous rappellent également la bravoure des personnes qui sont revenues de la guerre et qui sont aujourd'hui des personnes âgées fragiles.

Beaucoup de ces pensionnés de guerre ont besoin aujourd'hui de soins de longue durée. Établi dans l'ensemble du pays au cours des dernières décennies, le réseau des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants s'occupe de bon nombre d'entre eux. Comme le font les autres installations du système de santé canadien, ces établissements essaient de répondre aux besoins des personnes âgées tout en composant avec les restrictions financières en vigueur. Les anciens combattants et leurs familles ainsi que les groupements d'anciens combattants et les autres Canadiens sont inquiets des effets de la crise régnant au sein du système de soins de santé canadien sur les soins de longue durée aux anciens combattants. Certains de ces derniers ignorent s'ils recevront des soins de longue durée lorsqu'ils en auront besoin. Au cours des dernières années, des mesures ont été prises afin de s'attaquer aux problèmes cernés par les groupements d'anciens combattants et dans les rapports parlementaires précédents, mais les conditions régnant dans certains établissements de soins de longue durée pour anciens combattants causent de l'inquiétude et il y a des doutes quant à leur capacité de répondre aux besoins des anciens combattants. C'est la raison pour laquelle le Sous-comité a décidé de se pencher sur les soins de longue durée aux anciens combattants. Bien d'autres questions se sont dégagées également, notamment les besoins des jeunes anciens combattants qui ont si bien servi le Canada lors des missions de maintien de la paix et des autres opérations depuis la guerre de Corée. Ces questions pourraient vraisemblablement faire l'objet d'études ultérieures, mais pour l'instant, nous traiterons essentiellement de la situation dans les installations de soins de longue durée pour anciens combattants.

Au cours de notre étude, nous avons grandement bénéficié des mémoires présentés par la Légion royale canadienne, le Conseil national des associations d'anciens combattants ainsi que par les groupes d'anciens combattants de l'Armée de terre, de la Force aérienne et de la Marine. De toute évidence, ils se préoccupent du bien-être de tous nos anciens combattants, et les améliorations qu'ils ont proposées nous ont considérablement aidés à cerner les problèmes à résoudre. Nous avons pu également compter sur les explications exhaustives fournies par les représentants d'Anciens Combattants Canada, et nous saluons les efforts qu'ils déploient pour corriger les problèmes qui ont été soulignés par nous et par d'autres personnes. En fait, quelques problèmes ont été réglés d'une façon fructueuse pendant l'étude, et les récentes mesures annoncées procureront aux anciens combattants de meilleurs services, conformément à ce que nous avons appuyé vigoureusement, notamment la prolongation des prestations du Programme pour l'autonomie des anciens combattants versées aux conjointes des anciens combattants. Auparavant, ces prestations étaient accordées pendant un an. Nous avons aussi reçu des renseignements de la part des autorités provinciales en matière de soins de santé et nous avons tiré profit des témoignages de la part des représentants d'autres ministères et des experts, qui nous ont expliqué la complexité de la prestation des soins aux personnes âgées et des soins à domicile.

Cependant, notre étude aurait été incomplète sans une visite des différents établissements de soins de longue durée pour anciens combattants. Ces visites ont permis aux membres du Sous-comité de se rendre compte des conditions régnant dans ces centres et d'entendre les opinions des anciens combattants. Nous souhaitons remercier le personnel et les administrateurs de ces établissements, les autorités régionales et provinciales en matière de soins de santé ainsi que les représentants d'Anciens Combattants Canada, qui nous ont facilité la tâche au cours de nos visites. Les présentations effectuées par le personnel et les administrateurs ainsi que les franches discussions nous ont été très utiles dans l'exécution de notre étude. Même si certaines de nos observations critiquent peut-être ce que nous avons vu ou décelé, il n'y a pas lieu, loin de là, de remettre en question le dévouement du personnel et des administrateurs de ces établissements à l'égard de nos anciens combattants.

En dernier lieu, je voudrais, au nom des membres du Sous-comité, remercier Diane Deschamps, greffière du Sous-comité, Michel Rossignol et Wolf Koerner, recherchistes à la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, ainsi que le lieutenant-colonel à la retraite Barry Hamilton, consultant, qui a aidé le Sous-comité notamment au cours de ses visites des établissements dans l'Ouest du Canada.



Bob Wood, député

Des membres du Sous-comité des anciens combattants discutent avec des conjointes d'anciens combattants pendant la visite du Ridgewood Veterans Wing, de Saint John, au Nouveau-Brunswick — 4 avril 2003. **(Photographie : Clancy MacDonald)**

Des anciens combattants canadiens défilent dans les rues de Liverpool au Royaume-Uni, pendant les cérémonies marquant le 60e anniversaire du point tournant lors de la bataille de l'Atlantique — 4 mai 2003. **(Photographie : Anciens Combattants Canada)**

Cérémonie au monument des Fusiliers Mont-Royal pendant le pèlerinage soulignant le 60e anniversaire du raid sur Dieppe — Août 2002. **(Photographie : Clancy MacDonald)**

Le sergent Ernest (Smokey) Smith (en fauteuil roulant), récipiendaire de la Croix de Victoria, et d'autres anciens combattants pendant le pèlerinage marquant le 60e anniversaire du raid sur Dieppe — Août 2002. **(Photographie : Clancy MacDonald)**

Bob Wood, député et alors secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants, dépose une couronne de fleurs au cimetière militaire de Cassino, pendant le pèlerinage soulignant le 55e anniversaire de la campagne d'Italie — 6 octobre 1999. **(Photographie : Anciens Combattants Canada)**

Deux membres des Forces canadiennes déposent une couronne de fleurs au nom des gardiens de la paix, au cimetière militaire d'Ancona, pendant le pèlerinage marquant l'anniversaire de la campagne d'Italie — 10 octobre 1999. **(Photographie : Anciens Combattants Canada)**

La foule à Nijverdal accueille chaleureusement les anciens combattants canadiens pendant le pèlerinage soulignant le 55e anniversaire de la libération des Pays-Bas — 6 mai 2000.
(Photographie : Anciens Combattants Canada)

Cérémonie se déroulant au Jardin commémoratif canadien de la guerre de Corée, à Naechon, pendant le pèlerinage marquant le 55e anniversaire de l'Armistice — 11 octobre 1998.
(Photographie : Anciens Combattants Canada)

RESPECTER NOTRE ENGAGEMENT : DONNER AUX ANCIENS COMBATTANTS DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE QUALITÉ

> Je peux vous assurer ce soir que la décision que prendra le gouvernement fédéral au sujet des soins médicaux et hospitaliers des anciens combattants visera avant tout à protéger leurs intérêts et à promouvoir leur bien-être. (**Extrait du discours prononcé par le premier ministre Lester B. Pearson lors du Congrès national de la Légion royale canadienne, le 17 mai 1964.)**

INTRODUCTION

Dans une grande mesure, les opinions exprimées dans le présent rapport découlent des renseignements recueillis par les membres du Sous-comité des anciens combattants lorsqu'ils ont visité plusieurs établissements canadiens offrant des soins de longue durée aux anciens combattants. Les témoignages des représentants du ministère des Anciens Combattants, des membres de regroupements d'anciens combattants et d'autres personnes ont été très utiles. Cependant, il était clair d'entrée de jeu qu'il fallait se rendre compte de visu des conditions régnant dans ces établissements pour obtenir un tableau pertinent de la situation actuelle au pays. Dans le cadre du présent examen, il était également important de recueillir les opinions de plusieurs anciens combattants admis dans ces centres. Compte tenu du délai et des ressources dont nous disposions, il était impossible de visiter tous les établissements canadiens, ni ceux à l'extérieur des grands centres urbains. Certaines recommandations du présent rapport portent précisément sur les conditions régnant dans les établissements que nous avons visités, mais nous sommes confiants néanmoins que les mesures de suivi qui seront prises et nos recommandations plus générales profiteront à tous les anciens combattants canadiens.

Le présent rapport traitera essentiellement des soins de longue durée donnés aux pensionnés de guerre canadiens. Les anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée sont maintenant âgés de 70 ans et plus. Ils ont des besoins identiques à ceux des autres aînés canadiens. Par contre, ils ont d'autres besoins propres aux personnes qui ont connu les rigueurs de la vie militaire et vécu les horreurs de la guerre. Le Canada est plus convaincu que jamais qu'il doit procurer des soins de longue durée aux anciens combattants âgés qui ont subi des blessures pendant la guerre et dont la santé est maintenant défaillante. Au cours des dernières années, des groupes d'anciens combattants, des parents d'anciens combattants et d'autres personnes ont cependant remis en cause l'écart dans la qualité des soins fournis aux anciens combattants dans certains établissements ou régions comparativement à d'autres. De nombreux pensionnés de guerre se retrouvent dans des établissements de soins de longue durée qui fournissent des services dans le cadre d'un contrat avec Anciens Combattants

Canada. Ces centres font encore partie du réseau d'établissements de soins de santé administrés et financés par les provinces ou sont associés à ce réseau. Les anciens combattants ayant besoin de soins de longue durée n'ont donc pas pu être soustraits aux effets de la crise à laquelle est confronté le système de soins de santé dans une bonne partie du pays. Le personnel soignant, qui est dévoué mais surchargé, a dû composer pendant de nombreuses années avec les conséquences des restrictions budgétaires tout en essayant de satisfaire aux besoins découlant de l'accroissement et du vieillissement démographiques. Même si, dans la foulée des conclusions du rapport Romanow et des autres études, les autorités fédérales et provinciales prennent les mesures pour s'attaquer aux problèmes inhérents au régime de soins de santé canadien, il y a encore lieu de s'inquiéter des effets de la crise sur les soins de longue durée aux anciens combattants.

Cette situation a amené le Sous-comité des anciens combattants à entreprendre la présente étude à la fin de 2001. Dans une certaine mesure, ce rapport fait partie de la deuxième vague d'efforts déployés pour assurer la qualité supérieure des soins de longue durée aux anciens combattants. Découlant partiellement des préoccupations formulées dans le rapport du vérificateur général de 1996 et dans son rapport de suivi de 1998, la première vague d'efforts comportait un rapport important rédigé par le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Déposé en février 1999 et intitulé *Relever la barre : Une nouvelle norme de soins de santé pour les anciens combattants*, le rapport dégageait les problèmes avec lesquels devaient composer plusieurs établissements canadiens donnant des soins de longue durée aux anciens combattants. Plusieurs recommandations avaient été formulées, notamment faire de l'accréditation accordée par l'organisme national pertinent une condition du placement des anciens combattants dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée. Dans le cadre de sa réponse au rapport, Anciens Combattants Canada a adopté plusieurs mesures. Il a notamment signé, avec le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), une entente qui garantit, dans une certaine mesure, l'établissement de normes nationales que doivent respecter les hôpitaux et les établissements de soins de longue qui accueillent des anciens combattants au Canada.

Anciens Combattants Canada et les établissements de soins de santé ont accompli beaucoup depuis la publication du rapport intitulé *Relever la barre*, mais il n'en demeure pas moins que des améliorations peuvent encore être apportées à plusieurs égards. Notamment, la qualité de la nourriture offerte aux anciens combattants dans ces hôpitaux et établissements constituait un problème important à la fin des années 1990, problème qui demeure d'actualité malgré les efforts déployés pour le résoudre. Entre-temps, il est de plus en plus compliqué de fournir des soins aux anciens combattants âgés. Comme tous les Canadiens appartenant à ce même groupe d'âge, de nombreux pensionnés de guerre ont tendance à demeurer chez eux le plus longtemps possible avant d'être admis dans un établissement de soins de longue durée. Lorsqu'ils y sont admis, leur santé est devenue assez fragile ou ils sont peut-être aux prises avec une certaine forme de démence. Ils nécessitent alors peut-être beaucoup d'attention, sinon des soins intensifs. Quoi qu'il en soit, les anciens combattants éprouvent passablement

de difficultés, après avoir joui du confort de leur foyer si longtemps, à s'habituer à la vie dans un établissement de soins de longue durée malgré les visites effectuées par les membres de leur famille et leurs amis. Pour faciliter cette transition, de nombreux établissements déploient des efforts considérables pour créer une ambiance plus chaleureuse, ce qui représente une amélioration marquée par rapport à l'ambiance de dortoir ou d'hôpital qui régnait dans de nombreuses résidences pour anciens combattants il y a des dizaines d'années. Les rénovations prévues ou récemment entreprises à l'Hôpital Sainte-Anne dans la région de Montréal ou dans d'autres établissements de soins de longue durée pour les anciens combattants font ressortir cette tendance à créer une ambiance chaleureuse. Une telle ambiance offre, entre autres choses, davantage d'intimité aux anciens combattants et aux membres de leur famille lors des visites.

Cette tendance à demeurer plus longtemps à la maison peut influencer, dans une certaine mesure, les plans et l'ambiance dans les établissements de soins de longue durée, mais il est parallèlement plus difficile de prédire exactement le moment où un grand nombre d'anciens combattants quitteront leur demeure pour devenir des résidents dans de tels établissements. En fait, la longue liste d'attente de certains établissements ne signifie pas toujours clairement qu'une région manque de lits d'accès prioritaire. Elle peut indiquer tout simplement que nombre d'anciens combattants y inscrivent leur nom au cas où ils auraient besoin de soins de longue durée plus intensifs à un moment donné de leur vie. Des représentants du Ministère ont souligné que, en plusieurs occasions, les anciens combattants figurant sur la liste d'attente ont révélé qu'ils préféraient demeurer chez eux un peu plus longtemps même s'ils pouvaient obtenir un lit d'accès prioritaire dans un établissement de soins de santé pour anciens combattants. Cette situation complique la gestion de la liste d'attente par le Ministère et peut amener certains anciens combattants à douter qu'ils puissent être admis dans un établissement lorsqu'ils en auront besoin. Cependant, le Ministère a entrepris un projet pilote dans certaines régions afin de veiller à ce que les anciens combattants ayant servi outre-mer puissent, lorsqu'ils attendent un lit d'accès prioritaire, être admissibles au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), aux prestations de traitement et à un montant pour l'obtention d'un lit dans un centre de soins de santé communautaire en attendant qu'un lit se libère dans un établissement pour anciens combattants. Le 12 mai 2003, l'honorable Rey D. Pagtakhan, ministre d'Anciens Combattants Canada, a annoncé son intention de présenter un projet de loi qui permettra aux anciens combattants ayant servi outre-mer d'être admissibles au PAAC et aux prestations de traitement lorsqu'ils demeurent à la maison en attendant un lit d'accès prioritaire dans un établissement de soins de longue durée. Les anciens combattants pourront ainsi obtenir de l'aide si leur état empire au point de nécessiter leur hospitalisation dans un établissement de soins de longue durée pour anciens combattants mais qu'aucun lit n'est disponible.

Comme Anciens Combattants Canada le proclame à juste titre, le PAAC a été une mesure sans précédent qui visait à fournir des soins à domicile à l'échelle nationale. En fait, les prestations accordées dans le cadre du PAAC aident les anciens combattants à maintenir leur autonomie et à demeurer chez eux le plus longtemps possible. Tout comme dans le régime de soins de santé canadien, l'accent est davantage mis sur les soins à domicile, de préférence aux longs séjours dans un hôpital ou un établissement de

soins de longue durée, dont l'exploitation et la maintenance coûtent cher. Néanmoins, avant que l'ancien combattant soit admis dans un établissement de soins de longue durée, la conjointe et les autres fournisseurs de soins doivent souvent supporter une bonne partie du fardeau qu'imposent les soins à donner au fur et à mesure que celui-ci vieillit. Lorsque l'ancien combattant est admis dans un tel établissement, il continue de recevoir le soutien de la conjointe, des autres membres de la famille et des amis, qui jouent souvent un rôle actif au sein des conseils des résidents. Comme nous l'avons remarqué lors de nos visites, de nombreuses conjointes font de fréquentes visites, parfois quotidiennes, malgré la distance entre l'établissement et la maison, les restrictions financières et leurs propres problèmes de santé. C'est pourquoi nous avons accueilli avec enthousiasme l'annonce faite le 12 mai 2003 par le ministre des Anciens Combattants. Le ministre avait alors informé que la mesure législative qu'il présentera prolongera la période où les prestations du PAAC seront versées à la conjointe survivante. Cette prestation qui était versée à la conjointe survivante pendant une année, le sera désormais jusqu'à son décès. Nous appuyons vivement cette prolongation qui a été recommandée par des groupes d'anciens combattants et des comités parlementaires au fil des années, en raison du rôle crucial joué par les conjointes dans les soins donnés aux anciens combattants. Même si la qualité des repas et les lits disponibles constituent des éléments importants par rapport aux soins de longue durée fournis aux anciens combattants, il ne faudrait pas passer sous silence l'apport considérable des conjointes, des membres de la famille, des amis ainsi que du personnel dévoué dans les établissements de soins de longue durée et des membres des groupes d'anciens combattants, en ce qui concerne la qualité des soins donnés.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

A. Responsabilités du ministère des Anciens Combattants

L'origine du réseau canadien d'établissements offrant des soins de longue durée aux anciens combattants remonte aux deux guerres mondiales, alors que des centres et des hôpitaux ont été construits pour donner des soins aux anciens combattants qui revenaient au pays après avoir été blessés au combat. Aujourd'hui, la presque totalité de ces établissements, construits pendant ou immédiatement après les guerres, ont été remplacés par des édifices plus modernes ayant, bien souvent, conservé fièrement leur nom initial. L'un des derniers vieux établissements construits dans les années 1940, le Colonel Belcher Hospital de Calgary, a été finalement remplacé en mai 2003 par le nouveau Carewest Colonel Belcher Care Centre dans un secteur différent de la ville. Les centres de soins de longue durée pour anciens combattants se sont, dans une grande mesure, transformés au fil des années afin de s'adapter à l'évolution qu'a connue le système de soins de santé et de mieux satisfaire aux nouveaux besoins de leurs résidents. Les vastes dortoirs ont été remplacés par des pièces plus petites, dont quelques chambres privées, tandis que de nombreux coins repas et espaces de loisirs ont fait l'objet de rénovations qui les ont rendus beaucoup plus agréables. Entre-temps, les attitudes des anciens combattants se sont modifiées également. Nombre d'entre eux demeurent le plus longtemps possible chez eux, étant admis dans des établissements

pour anciens combattants uniquement lorsque l'exige leur santé défaillante. Ce processus de transformation n'est donc nullement terminé, certains établissements s'adaptent encore aux nouveaux besoins de leurs résidents.

La cession des établissements pour anciens combattants aux provinces par le gouvernement fédéral a constitué peut-être le plus grand changement des dernières décennies. Le ministère des Anciens Combattants assume encore une grande partie des responsabilités et des coûts découlant des soins de longue durée donnés aux anciens combattants. En fait, au lieu de garantir ces soins par l'intermédiaire d'installations qui lui appartenaient et qu'il administrait, le Ministère s'acquitte désormais de cette responsabilité dans le cadre d'accords de transfert conclus avec des établissements de santé ou des organismes régionaux de santé administrés et financés par les provinces. Le seul qui soit encore administré par Anciens Combattants Canada est l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue dans la région de Montréal. Pendant plusieurs années, le Ministère a négocié avec les représentants provinciaux, mais aucune entente n'a été conclue sur le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne aux autorités provinciales, et aucune autre négociation n'est prévue. Par conséquent, ce transfert, qui a commencé dans les années 1960, est pratiquement terminé, puisqu'il ne reste qu'un établissement dont l'administration relève encore du Ministère.

Même si le bien-fondé du transfert peut encore être débattu, les coûts élevés et les effets perturbateurs d'un retour en arrière à ce stade-ci dépasseraient probablement de beaucoup tous les avantages. Essentiellement, il s'agit donc de déterminer si les anciens combattants obtiennent des soins de bonne qualité dans le réseau actuel des établissements de soins de longue durée. Il ne fait aucun doute que les accords contractuels conclus avec les différentes autorités provinciales en matière de santé obligent Anciens Combattants Canada à travailler en tenant compte des compétences provinciales, des écarts dans les solutions adoptées en matière de soins de santé et des réalités économiques vécues par les régions en cause. Donner des soins de longue durée aux anciens combattants, de concert avec les autorités provinciales en matière de soins de santé, comporte à la fois des avantages et des inconvénients. La plupart des établissements en cause font partie du réseau d'hôpitaux et d'organisations régionales de santé ou y sont associés. Ils peuvent par conséquent restreindre leurs coûts d'exploitation d'une façon pertinente en partageant des services comme le chauffage et le blanchissage fournis par des organisations centralisées. Cependant, l'intégration de nombreux établissements pour anciens combattants dans des hôpitaux ou des organismes régionaux de santé comporte également certains désavantages. Par exemple, la production centralisée de repas destinés à tous les bâtiments d'un hôpital ou à tous les hôpitaux d'une ville contribue à réduire les coûts, mais constitue souvent une cause importante d'insatisfaction chez les anciens combattants au sujet de la qualité et de la livraison de leurs repas, comme nous le soulignons dans le chapitre consacré à cette question.

Ayant choisi de fournir les soins de longue durée aux anciens combattants dans le cadre d'accords contractuels conclus avec les autorités provinciales en matière de santé, Anciens Combattants Canada doit veiller à ce que les clients aient accès, dans toute la

mesure du possible, au même niveau de soins, quelle que soit la région au Canada. Si les autorités provinciales décident de réduire les crédits accordés aux établissements de soins de santé, y compris à ceux s'occupant d'anciens combattants, le Ministère doit assurer le suivi de la situation et prendre les mesures correctives nécessaires pour s'assurer que la qualité des soins fournis ne diminue pas considérablement. Au début de 2002, une situation a permis de le démontrer clairement. La situation qui avait pris naissance dans une province entraînait des répercussions importantes sur la qualité et l'accès des soins de longue durée fournis aux anciens combattants. Pendant leur visite des installations pour anciens combattants dans l'Ouest du Canada en mai 2002, les membres du Sous-comité ont été mis au courant des effets que les politiques et les mécanismes de financement annoncés par le gouvernement de la Colombie-Britannique en avril 2002 étaient susceptibles d'entraîner sur les soins fournis aux anciens combattants dans cette province. Étant donné la gravité de la situation, le Sous-comité avait décidé de présenter un rapport provisoire publié en juin 2002 et intitulé *Les soins de longue durée prodigués aux anciens combattants : La crise de la côte Ouest*, plutôt que d'attendre la rédaction de son rapport définitif pour s'attaquer à ce problème. La situation en Colombie-Britannique était préoccupante, notamment parce qu'elle entraînait des répercussions non seulement sur les anciens combattants qui avaient vécu la plus grande partie de leur vie dans cette province, mais également sur les nombreux autres qui avaient déménagé en Colombie-Britannique à leur retraite, comme beaucoup d'autres aînés canadiens.

Dans le rapport provisoire, les auteurs recommandaient qu'Anciens Combattants Canada accorde immédiatement les crédits supplémentaires pour que le manque de crédits provinciaux n'entraîne pas d'effets négatifs sur la qualité des soins de longue durée au centre The Lodge at Broadmead à Victoria, au George Derby Centre à Burnaby et dans les autres établissements de la Colombie-Britannique. Le gouvernement canadien a présenté sa réponse au rapport provisoire le 7 novembre 2002. Il a indiqué que les représentants d'Anciens Combattants Canada avaient rencontré les dirigeants du centre The Lodge at Broadmead et du George Derby Centre pour examiner la question du financement nécessaire afin d'annuler les effets financiers négatifs des nouvelles politiques annoncées par le gouvernement provincial. À la suite du dépôt de la réponse du gouvernement, le Sous-comité a appris qu'une entente avait été conclue avec l'un des établissements et que les négociations avec l'autre centre allaient bon train. Nous croyons que les mesures prises par le Ministère à cet égard ont permis aux anciens combattants du centre The Lodge at Broadmead et du George Derby Centre de continuer à recevoir les soins de qualité supérieure que nous avions observés lors de nos visites dans ces établissements.

Dans une autre recommandation, les auteurs du rapport provisoire exhortaient le Ministère à participer davantage à la vérification et à la gestion de la liste d'attente des anciens combattants souhaitant être admis dans les établissements de la Colombie-Britannique. Lorsque le Sous-comité a entrepris ses visites dans l'Ouest du Canada, certaines des nouvelles politiques annoncées par le gouvernement de la Colombie-Britannique avaient déjà entraîné un effet sur l'admission et le placement des anciens combattants dans les centres de soins de longue durée dans la province. Dans sa

réponse, le gouvernement du Canada a souligné qu'il avait entrepris des pourparlers avec les autorités régionales en matière de santé afin que le Ministère puisse vérifier davantage la gestion des listes d'attente pour les anciens combattants ayant demandé un lit d'accès prioritaire dans les différents établissements. La réponse faisait valoir que le Ministère s'en tenait encore aux listes d'attente individuelles parce que celles-ci lui permettaient d'être au courant des anciens combattants occupant un lit d'accès prioritaire et de ceux ayant besoin d'un lit. Cependant, nous voulons nous assurer que les politiques du Ministère régissant les listes d'attente sont uniformes dans toutes les provinces. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 1

Qu'Anciens Combattants Canada examine ses politiques régissant les listes d'attente pour veiller à ce qu'il possède le niveau d'information nécessaire dans toutes les provinces, afin d'être toujours au courant du nombre d'anciens combattants occupant un lit d'accès prioritaire et de ceux figurant sur les listes d'attente.

Dans sa troisième recommandation, le rapport provisoire incitait Anciens Combattants Canada à renégocier l'accord de transfert de 1996 entre le gouvernement du Canada, celui de la Colombie-Britannique et les administrateurs du George Derby Centre, ainsi que les accords conclus avec les autres établissements de la Colombie-Britannique offrant des soins de longue durée aux anciens combattants. Dans sa réponse, le gouvernement du Canada a indiqué que cette renégociation était inutile étant donné les progrès réalisés en ce qui concerne les autres recommandations. Cependant, nous remarquons avec plaisir que, comme le souligne la réponse, la renégociation est encore possible si les problèmes ne sont pas résolus d'une façon satisfaisante. En fait, le Ministère doit s'assurer que les anciens combattants reçoivent essentiellement le même niveau de soins, qu'ils se trouvent à l'Hôpital Sainte-Anne ou dans un établissement administré par une province ou ayant fait l'objet d'un accord de transfert. La situation peut varier légèrement d'une province à l'autre, mais il incombe au Ministère d'assurer le suivi dans les établissements de l'ensemble du pays et de prendre les mesures correctives qui s'imposent en temps opportun. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 2

Qu'Anciens Combattants Canada examine de nouveau ses procédures pour s'assurer qu'il peut vérifier efficacement les conditions régnant dans tous les établissements canadiens offrant des soins de longue durée aux anciens combattants et qu'il peut prendre les mesures correctives qui s'imposent en temps opportun si une situation était susceptible de restreindre l'accès des anciens combattants aux lits d'accès prioritaire ou la qualité des soins donnés.

Même si les mesures ont été prises afin d'atténuer les effets des nouvelles politiques annoncées par le gouvernement de la Colombie-Britannique sur l'admission et le placement des anciens combattants dans des établissements de soins de longue durée, nous nous interrogeons encore sur toute la question de l'accès à ces établissements, non seulement en Colombie-Britannique mais également ailleurs. Si les anciens combattants demeurent plus longtemps chez eux avant d'être admis dans un établissement de soins de longue durée, ils auront alors atteint un âge assez avancé lorsqu'ils devront y demander une place. S'acquitter de toutes les modalités d'admission, notamment remplir les nombreux formulaires, peut se révéler tout un fardeau pour une personne âgée, particulièrement si elle est peu familière avec le Ministère ainsi qu'avec tous les services et avantages offerts aux anciens combattants. Pour une raison ou pour une autre, certains anciens combattants ignorent peut-être qu'ils peuvent obtenir des soins de longue durée dans des établissements qui leur sont destinés. S'ils n'indiquent pas qu'ils sont des anciens combattants, les autorités régionales et provinciales ne pourront peut-être pas les renseigner sur tous les services offerts. Il faudrait redoubler d'efforts pour expliquer aux anciens combattants vivant encore chez eux les services disponibles et pour les encourager à s'identifier comme anciens combattants dans leur demande d'admission à un établissement de soins longue durée dans leur région ou province. Tous les intéressés devraient se rappeler que les anciens combattants ayant besoin de soins de longue durée sont des personnes âgées fragiles qui ont besoin d'aide pour s'acquitter de toutes les modalités bureaucratiques faisant partie du processus d'admission. Nous avons également appris que plusieurs anciens combattants, qui figuraient sur des listes d'attente pour un place dans un centre de soins de longue durée, avaient vu leur nom enlevé de la liste ou renvoyé au bas de celle-ci parce qu'ils avaient refusé une place dans un établissement autre que celui qu'ils avaient demandé. Parfois, le nom était enlevé de la liste parce que l'ancien combattant avait refusé une place dans un établissement qui lui avait donné 24 heures pour prendre une décision et être admis. Dans de telles situations, il ne faudrait pas refuser aux anciens combattants l'accès aux établissements de soins de longue durée. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 3

Que, de concert avec les autorités régionales et provinciales, Anciens Combattants Canada examine des façons d'uniformiser le plus possible le processus d'évaluation utilisé pour déterminer le niveau de soins que nécessite un ancien combattant souhaitant obtenir une place dans un établissement de soins de longue durée, l'objectif étant de réduire les écarts d'une région ou d'une province à l'autre sur le plan de l'accès.

RECOMMANDATION 4

Que le Ministère s'assure que les noms des anciens combattants souhaitant obtenir une place dans un établissement de soins de longue durée ne soient pas enlevés de la liste d'attente ni renvoyés au

bas de celle-ci parce qu'ils ont refusé une place dans un établissement autre que celui qu'ils ont choisi ou parce qu'on leur a accordé moins de trois jours pour accepter cette place et être admis.

RECOMMANDATION 5

Que, de concert avec les autorités régionales et provinciales, le Ministère identifie rapidement les anciens combattants parmi les personnes qui demandent une place dans un établissement de soins de longue durée : il pourrait s'agir notamment d'ajouter une case dans le formulaire de demande pour que la personne puisse s'identifier comme ancien combattant, afin qu'il n'incombe pas essentiellement à ce dernier de déterminer les services auxquels il a droit.

B. Conditions dans les établissements de soins de longue durée

La plupart des établissements que nous avons visités possédaient des chambres à un lit et à deux lits. En règle générale, un tel aménagement procure suffisamment d'intimité à chaque résident et aux membres de sa famille qui le visitent, même si, dans certains établissements comme celui de Ridgewood Veterans Wing à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick), des améliorations pourraient être apportées pour offrir davantage d'intimité dans les chambres à deux lits. Les placards et les espaces de rangement sont parfois insuffisants. Cependant, les problèmes signalés dans certains établissements sont, dans une certaine mesure, dérisoires par rapport à la situation observée au Caribou Memorial Veterans Pavilion, qui fait partie du Dr. Leonard A. Miller Centre de St. John's (Terre-Neuve et Labrador). Dans cet établissement, certaines chambres accueillent trois résidents, situation qui est, selon nous, inacceptable, particulièrement lorsque nous la comparons à celle régnant dans les autres établissements que nous avons visités. Dans certains autres établissements, notamment à l'Hôpital Sainte-Anne, des rénovations étaient sur le point d'être effectuées ou avaient été terminées afin d'accroître le nombre de chambres à un lit ou à deux lits. Au Caribou Memorial Veterans Pavilion, l'espace de rangement était restreint au minimum, étant donné que trois personnes pouvaient se trouver dans une chambre de dimensions réduites. Ce qui était plus important encore, les résidents ont peu d'intimité, particulièrement lorsque des membres de leur famille les visitent. Il s'agit d'un problème propre à bon nombre d'établissements. Comme nous l'a fait remarquer la conjointe d'un ancien combattant lors de nos visites, les familles doivent souvent discuter avec l'ancien combattant de ses derniers souhaits et de questions financières. S'il n'existe aucune petite salle de réunion ou si l'ancien combattant est trop faible pour se déplacer, ils ne sont pas à l'aise pour aborder ces questions lorsque d'autres personnes se trouvent dans la chambre. Si cette exiguïté pose un problème dans les chambres à deux lits, la situation est encore pire dans celles accueillant trois patients. Les lacunes dans l'aménagement de certains locaux du Caribou Pavilion, notamment le foyer rarement utilisé, n'améliorent pas beaucoup la situation.

Les problèmes décelés au Caribou Pavilion, comme ceux observés dans d'autres établissements, découlent essentiellement du manque de ressources pour s'occuper des résidents atteints d'une certaine forme de démence. En fait, un grand nombre d'aînés canadiens, y compris des anciens combattants, sont aux prises avec une certaine forme de démence. La forme la plus commune est la maladie d'Alzheimer, mais il y a également la maladie de Creutzfeldt-Jacob, la maladie du corps de Lewy, la maladie de Pick et la démence vasculaire. Selon les nombreux établissements pour anciens combattants que nous avons visités, jusqu'à 70 % de leurs résidents ont développé une certaine forme de démence. À l'Hôpital Sainte-Anne, cette proportion atteint environ 80 %. Même dans un grand établissement comme le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre de Toronto, qui comprend une aile réservée aux anciens combattants, le personnel médical a remarqué que l'aménagement et la conception des étages de cet édifice de quelques années à peine étaient déjà périmés, étant donné les besoins de bon nombre des résidents. Lorsque nous avons visité le centre en mai 2002, le nouvel aménagement des locaux réservés aux patients atteints de démence avaient reçu la priorité absolue, et les plans étaient achevés, mais la mise en œuvre du projet était retardée en attendant qu'une décision financière soit prise. Dans d'autres établissements, notamment le Ridgewood Veterans Wing, une unité distincte a été ajoutée récemment pour traiter les anciens combattants atteints de démence. Ces anciens combattants peuvent ainsi circuler dans un secteur sous surveillance et ne peuvent se rendre seuls dans d'autres parties du bâtiment. Cet aménagement empêche également les autres résidents d'entrer en contact avec des personnes susceptibles d'adopter un comportement agressif ou méfiant en présence d'étrangers. L'ambiance chaleureuse et invitante du Liberty Lane, qui contient 24 lits pour traiter les anciens combattants atteints de la maladie d'Alzheimer au Ridgewood Veterans Wing, est certes un modèle pour les autres établissements. Tous les établissements de soins de longue durée devraient être dotés d'espaces extérieurs aménagés d'une façon sûre mais agréable à l'intention des résidents aux prises avec une certaine forme de démence, comme c'est le cas à l'Hôpital Sainte-Anne et au Perley and Rideau Veterans Health Centre à Ottawa. Ces espaces extérieurs constituent des atouts importants dans ces deux centres.

Par contre, les ressources dont dispose le Caribou Pavilion pour traiter des cas de démence sont assez restreintes. Nous avons appris comment le personnel infirmier doit sans cesse changer méthodiquement de chambre les résidents lorsque de nouveaux anciens combattants arrivent ou lorsque certaines personnes deviennent trop agressives et doivent être placées dans un endroit sûr ou dans une chambre privée. Même s'ils sont particulièrement nécessaires, ces fréquents déménagements d'une chambre à l'autre dérangent les résidents, qui éprouvent souvent des difficultés à s'adapter à leur nouvel environnement et à leurs nouveaux camarades de chambre. De plus, cette situation frustre les membres des familles. Le Sous-comité a appris que le Caribou Pavilion avait formulé une proposition pour augmenter ses ressources dédiées au traitement de cas de démence. Cette proposition est étudiée par Anciens Combattants Canada. Le Ministère nous a informés qu'il reconnaissait le bien-fondé d'un tel besoin dans cet établissement et a indiqué que la proposition serait examinée très sérieusement. Cependant, nous croyons qu'il est nécessaire de souligner les problèmes avec lesquels cet établissement

est aux prises lorsqu'il doit s'occuper de résidents atteints d'une certaine forme de démence et d'insister pour que des mesures soient prises rapidement. En fait, les anciens combattants de cette région n'ont pas beaucoup d'autres recours à part le Caribou Pavilion. Il faudrait donc doter cet établissement des ressources nécessaires aux soins que nécessitent les anciens combattants ayant contracté une certaine forme de démence. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 6

Qu'Anciens Combattants Canada prenne le plus rapidement possible les mesures pour aider le Caribou Pavilion, qui fait partie du Dr. Leonard A. Miller Centre à St John's (Terre-Neuve et Labrador), à améliorer sensiblement ses ressources afin de donner des soins de longue durée à ses résidents aux prises avec une certaine forme de démence.

Accroître les ressources pour permettre au Caribou Pavilion de donner des soins aux résidents atteints de démence résoudra certains des problèmes, mais nous croyons fermement qu'il faudrait également améliorer l'aménagement des locaux. L'établissement devrait être doté de chambres à un ou à deux lits, au lieu d'entasser trois ou quatre résidents dans des chambres minuscules. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 7

Que, de concert avec le Caribou Pavilion, le Dr. Leonard A. Miller Centre et le Health Care Corporation de St John's, Anciens Combattants Canada veille à ce que les chambres accueillant trois résidents ou plus soient remplacées par des chambres à un ou à deux lits lorsque les mesures seront prises pour accroître les capacités du Caribou Pavilion lui permettant de donner des soins aux malades atteints de démence, et ce sans réduire le nombre total de lits d'accès prioritaire.

La situation qui règne au Caribou Pavilion nous rappelle la nécessité d'assujettir à des normes l'aménagement des locaux dans des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants dans l'ensemble du pays. Certains de ces établissements ont été pensés il y a 10 ans alors que les autorités auraient, semble-t-il, légèrement sous-estimé la hausse des cas de démence chez les résidents dans de nombreuses régions canadiennes. Nous répétons que le Caribou Pavilion n'est pas le seul établissement qui soit aux prises avec les répercussions d'une telle hausse et qui soit dans une situation ne favorisant pas la prestation des soins nécessaires. Les chambres à un et à deux lits ne sont pas un luxe parce que le bien-être et l'attitude de certaines personnes ayant contracté une forme bénigne de démence pourraient être gravement perturbés si elles devaient cohabiter avec des gens très agressifs. Une personne atteint de démence perd constamment ses capacités physiques et psychologiques, mais il est toujours nécessaire de lui offrir le meilleur cadre de vie

possible, pour assurer le bien-être et la sécurité non seulement des autres résidents, mais également du personnel et des visiteurs. Les besoins des anciennes combattantes constituent un autre problème. Celles-ci représentent une faible minorité des pensionnés de guerre. Dans des établissements accueillant surtout des hommes, il est parfois difficile de fournir les installations nécessaires aux femmes. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 8

Qu'Anciens Combattants Canada établisse des normes claires pour s'assurer que les principaux établissements de soins de longue durée et, dans la mesure du possible, les autres établissements ayant des lits d'accès prioritaire destinés aux anciens combattants, comptent des chambres privées ou, à tout le moins, une combinaison de chambres privées et de chambres à deux lits, et puissent répondre aux besoins des anciennes combattantes.

Nous reconnaissons qu'il est peut-être impossible d'offrir des chambres privées à tous les résidents dans les établissements de soins de longue durée en raison des restrictions budgétaires ainsi que des dimensions et de l'aménagement des bâtiments. Cependant, étant donné l'âge des pensionnés de guerre, il faudrait déployer des efforts pour éviter que trois ou quatre résidents partagent une chambre exiguë. Selon la tendance qui se dégage clairement, les établissements de soins de longue durée sont de plus en plus aménagés afin de créer une ambiance plus chaleureuse, mais bon nombre des installations que nous avons visitées ressemblent encore essentiellement à des hôpitaux et font partie de centres de santé. Réduire le nombre total de résidents dans les établissements pour anciens combattants n'est pas une solution parce que le besoin est si grand et que dans de nombreux établissements les listes d'attente sont tellement longues. Même dans un centre comme le Ridgewood Veterans Wing à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick), où les installations ont été récemment agrandies, des lits supplémentaires seraient nécessaires afin de satisfaire à tous les besoins régionaux et de raccourcir le temps d'attente avant que les anciens combattants ne puissent obtenir un lit de soins de longue durée. Le Sous-comité a visité des établissements qui ne ressemblent nullement à des hôpitaux, mais qui permettent encore d'offrir tous les soins nécessaires et de répondre aux autres besoins des résidents.

Si tout était parfait, le Sherbrooke Community Centre de Saskatoon en Saskatchewan, qui comprend le Veteran's Village et qui accueille environ 40 anciens combattants sur un total de 270 résidents, constituerait certes un de nos choix pour servir de modèle à tous les établissements canadiens de soins de longue durée pour anciens combattants. Comme l'a pertinemment précisé le bulletin du centre communautaire en automne 2002, le Sous-comité a été « très impressionné », par ce qu'il a vu à cet établissement. Le « village » se compose de petites maisons regroupées et reliées à un auditorium, à une boutique de cadeaux, à des installations de traitement, à une garderie, etc. Les maisons peuvent facilement être transformées pour répondre aux besoins des

résidents, y compris ceux atteints de la maladie d'Alzheimer. Elles contribuent à créer une ambiance familiale, mais un personnel polyvalent peut intervenir pour donner des soins. Le Sous-comité a également été impressionné par la philosophie et l'approche globale du Centre (Eden Alternative) : on cherche à corriger les trois problèmes avec lesquels sont aux prises les centres de soins de longue durée, soit l'ennui, la solitude et la détresse. L'approche utilisée au Sherbrooke Community Centre permet aux personnes de demeurer actives dans leur collectivité malgré les soins assidus qu'elles nécessitent. Dans la réalité, les établissements des autres régions du pays peuvent sans aucun doute prendre difficilement comme modèle le Sherbrooke Community Centre, en raison des restrictions budgétaires et d'autres facteurs. Cependant, ils pourraient certainement le consulter pour tirer profit des mesures du Centre afin d'adopter et de mettre en œuvre sa philosophie relative aux soins de longue durée. Particulièrement grâce à la participation active du personnel de l'Hôpital Sainte-Anne, Anciens Combattants Canada a encouragé la tenue de consultations entre les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants sur les meilleures pratiques en matière de soins et sur d'autres questions. À l'époque où les soins de longue durée destinés aux aînés canadiens font l'objet de modifications importantes sinon de transformations profondes, nous ne doutons pas que le Ministère et les établissements soient au courant de la philosophie adoptée par le Sherbrooke Community Centre en matière de soins de longue durée et puissent, dans la mesure du possible, appliquer certaines des leçons apprises.

En fait, il vaut la peine de souligner les solutions prises pour adapter les soins et l'aménagement des locaux afin d'aider les couples mariés à demeurer ensemble ou de permettre à la conjointe de demeurer près sinon à côté de l'établissement où l'ancien combattant se trouve. Le nouveau Carewest Colonel Belcher Centre de Calgary peut notamment offrir des appartements. Cette solution est valable dans la mesure où les conjointes d'anciens combattants qui sont des résidents du centre de soins de longue durée peuvent obtenir facilement un tel appartement. Lorsqu'un ancien combattant marié est admis dans un établissement de soins de longue durée, cette période de transition est souvent difficile pour les deux conjoints et débouche parfois sur la fin du mariage. Entre autres choses, l'admission d'un ancien combattant dans un établissement de soins de longue durée peut entraîner de nouvelles dépenses importantes pour la conjointe, au chapitre du déplacement entre l'établissement et le domicile pour visiter l'ancien combattant et consulter les fournisseurs de soins sur l'état de santé de l'ancien combattant. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 9

Qu'Anciens Combattants envisage des solutions, comme des logements spéciaux et de meilleurs soins à domicile, pour empêcher la séparation des couples dans la mesure du possible et qu'il envisage, en fonction de chaque cas, la possibilité de rembourser, aux conjointes d'anciens combattants se trouvant dans un établissement de soins de longue durée, certains coûts liés au transport entre leur domicile et l'établissement.

QUALITÉ ET LIVRAISON DES REPAS

Les anciens combattants âgés comptent souvent sur quelqu'un d'autre pour préparer leurs repas, lorsqu'ils habitent encore chez eux et surtout lorsqu'ils se trouvent dans un centre de soins de longue durée. Pendant ses visites des établissements canadiens, le Sous-comité a constaté que, malgré les efforts déployés au cours des 10 dernières années pour régler les problèmes cernés dans les différents rapports parlementaires et par les anciens combattants eux-mêmes, la qualité des repas servis constitue encore un problème important. Tous se plaignent de la qualité des aliments dans les hôpitaux, et il semble souvent qu'aucune mesure ne puisse être prise à cet égard. Pourtant, il s'agit d'un problème que nous ne pouvons pas passer sous silence. Les anciens combattants vivant dans un établissement de soins de longue durée sont âgés et ont besoin d'un apport nutritif, mais éprouvent souvent de la difficulté à mâcher et à avaler certains aliments ou la plupart d'entre eux. Ils vivent également dans ces établissements pendant des mois et des années. Par conséquent, l'absence de variété et l'apparence peu appétissante des aliments peuvent exercer un effet très négatif sur leur bien-être et leur comportement. Nous savons fort bien que les gens ont des goûts différents et n'aiment pas toujours manger ce qui convient le plus à leur santé. Dans de nombreux établissements, les diététistes qui planifient les repas et ceux qui les préparent déploient beaucoup d'efforts pour offrir des repas nutritifs et intéressants, compte tenu des diverses restrictions financières et des délais. Dans certains établissements, les autorités vérifient à intervalles réguliers le niveau de satisfaction des anciens combattants. Néanmoins, nous nous inquiétons grandement que ce problème n'ait pas été réglé dans les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, et nous croyons fermement qu'il faut redoubler d'efforts à cet égard.

Nos opinions découlent des discussions que nous avons eues avec des anciens combattants de plusieurs établissements lors de nos visites et des repas que nous avons partagés avec eux. Nos conclusions ne reposent sur aucune méthodologie scientifique rigoureuse, mais nous pouvons convenir que, sur le plan de la qualité, de la variété, de la température et de la satisfaction, notre évaluation des repas allait de très bon — ceux servis au Camp Hill Veterans Memorial Building à Halifax et au Ridgewood Veterans Pavilion à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick) — à très désappointant — ceux du Deer Lodge Centre à Winnipeg. Les repas servis dans certains établissements sont davantage d'une qualité inférieure que d'une qualité supérieure, malgré les efforts déployés au cours des années pour régler les problèmes. Par exemple, nous classons dans cette catégorie les repas servis au Caribou Veterans Memorial Pavilion à St. John's (Terre-Neuve et Labrador).

Dans certains établissements, la qualité est bonne, mais les problèmes sur les plans de la variété, de la préparation et de la livraison font pencher la balance vers l'autre extrême. On accorde beaucoup d'attention à la valeur nutritive des aliments, mais lorsque les anciens combattants reçoivent leurs repas, ils sont souvent tièdes et peu appétissants. Par exemple, des plaintes sont souvent formulées au sujet des rôties qui peuvent être à la bonne température lorsqu'elles sortent du grille-pain et viennent d'être beurrées, mais qui deviennent ramollies et peu appétissantes lorsque les anciens

combattants les reçoivent finalement une demi-heure plus tard environ. Certains établissements réussissent mieux que d'autres à simplifier les problèmes découlant de la tâche certes décourageante qui consiste à préparer les repas et à les livrer à un grand nombre de personnes. Cela semble être particulièrement le cas dans les établissements qui préparent sur place un nombre important de repas plutôt que d'avoir recours à un service spécialisé situé à proximité ou à quelques kilomètres et livrant des repas à plusieurs établissements de santé dans la région. En règle générale, le niveau de satisfaction est également supérieur dans les établissements qui évitent dans toute la mesure du possible les aliments remis en température.

Les mets remis en température, sont cuits, congelés puis réchauffés avant d'être servis. Ils ont fait l'objet de plaintes de la part d'anciens combattants et d'autres résidents des centres de soins de longue durée. Les coûts découlant de la préparation et de la livraison des repas constituent sans aucun doute une partie importante du budget d'exploitation de ces établissements. Aux prises avec la spirale des coûts des soins de santé et avec les restrictions budgétaires, l'administration des organisations régionales de soins de santé envisage attentivement chaque occasion de réduire les coûts. Certaines ont opté pour les aliments remis en température et la préparation des repas par un tiers afin de réduire les coûts de production. Une autre mesure a été prise pour réduire les coûts : on dispose dans le même plateau les aliments froids et les aliments chauds. La préparation finale des repas s'effectue dans des chariots spéciaux, comme ceux utilisés au Perley and Rideau Veterans' Health Centre d'Ottawa. Ces chariots sont censés réchauffer uniquement les aliments chauds et garder les autres froids. Si le réglage n'est pas à point, le résultat peut donner des produits peu appétissants.

La qualité des aliments et la satisfaction varient inévitablement d'un établissement à l'autre parce que, à l'exception de l'Hôpital Sainte-Anne, ceux-ci sont administrés et financés par les provinces qui offrent des lits d'accès prioritaire au Ministère dans le cadre d'un marché de services. Les autorités régionales et provinciales ont adopté des solutions différentes en ce qui concerne la préparation et la livraison des repas tout en essayant de respecter les limites imposées par la réalité financière en ce qui concerne les coûts, ce qui ne pose pas un problème, puisqu'une solution peut être tout aussi valable qu'une autre. Cependant, les écarts importants dans l'ensemble du pays quant à la qualité, à la variété et à la livraison des repas, nous inquiètent. Il est difficile d'évaluer avec une absolue certitude le niveau de satisfaction des anciens combattants par rapport à la nourriture, parce que de nombreux facteurs peuvent entrer en ligne de compte, notamment les aversions personnelles et la modification du goût au fur et à mesure qu'une personne vieillit. Par exemple, au cours de notre visite au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre de Toronto, certains anciens combattants ont affirmé être assez satisfaits de la nourriture alors que d'autres se plaignaient avec véhémence. Ainsi, il faudrait constamment tenir compte des opinions des anciens combattants, mais il faudrait établir des normes pour veiller à ce que les anciens combattants d'une région aient droit essentiellement à la même qualité, à la même quantité et au même genre d'aliments que ceux d'une autre région. De plus, Anciens Combattants Canada devrait assurer le suivi de la situation à intervalles réguliers pour s'assurer que les normes sont respectées. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 10

Que, de concert avec les administrateurs des établissements ainsi qu'avec les autorités régionales et provinciales en matière de santé, Anciens Combattants Canada élabore des normes régissant la qualité, la préparation et la livraison des repas à l'intention des établissements de soins de santé pour anciens combattants, pour préciser clairement le niveau de qualité et de satisfaction qu'il faudrait maintenir.

RECOMMANDATION 11

Qu'Anciens Combattants Canada veille au respect des normes établies aux termes de la recommandation 10, en vérifiant à intervalles réguliers la qualité, la préparation et la présentation des repas fournis aux anciens combattants dans les établissements de soins de longue durée, à l'aide non seulement de questionnaires servant à évaluer le niveau de satisfaction des anciens combattants mais également d'inspections régulières effectuées par des représentants du Ministère ou, à la demande de celui-ci, par des groupes représentant des anciens combattants.

RECOMMANDATION 12

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne des consultations auprès des administrateurs des établissements ainsi qu'auprès des autorités régionales et provinciales en matière de santé afin d'accroître le plus rapidement possible le niveau de satisfaction et la qualité des repas servis aux anciens combattants au Deer Lodge Centre de Winnipeg et au Cariboo Veterans Memorial Pavilion de St. John's (Terre-Neuve et Labrador).

Nos recommandations ne signifient pas que la préparation et la présentation des repas doit être exactement les mêmes d'un établissement à l'autre dans l'ensemble du pays. Néanmoins, le Ministère doit s'assurer que les repas servis aux anciens combattants respectent dans toute la mesure du possible certaines normes nationales régissant des aspects autres que l'apport nutritif. L'objectif consiste à augmenter les niveaux de la qualité, de la préparation et de la présentation dans les établissements où des problèmes ont été cernés et à s'assurer que les autres établissements continuent de maintenir des normes supérieures. Il y aura toujours des écarts d'une région à l'autre, particulièrement en raison des différences dans les recettes locales. Dans l'une des principales plaintes formulées au Cariboo Veterans Memorial Pavilion de St. John's (Terre-Neuve et Labrador), on faisait valoir que des plats à saveur régionale pourraient être servis au moins occasionnellement. Les anciens combattants de ce centre attendaient avec impatience les repas spéciaux organisés toutes les deux ou trois semaines par la section locale de la Légion royale canadienne et comprenant des mets

locaux. Il faut maintenir de saines habitudes alimentaires, mais il faudrait déployer des efforts au Cariboo Veterans Memorial Pavilion et dans les autres établissements afin d'offrir occasionnellement des mets à saveur régionale et des mets traditionnels.

Ces mesures aideraient certes à varier davantage les repas servis aux anciens combattants ou du moins à rompre occasionnellement la routine. Dans certains établissements, des anciens combattants ont souligné qu'il était souvent déprimant d'avoir constamment les mêmes menus et de savoir que, le mardi par exemple, ils mangent du poulet ou des pâtes. Au Camp Hill Veterans Memorial Building de Halifax, les anciens combattants ont proposé d'avoir à l'occasion des aliments frits plutôt que cuits et de la pizza parfois, ce qui varierait le menu. Avoir hâte au repas peut être un facteur très important qui aide les gens à éviter ou à surmonter la dépression. Nous avons appris que, dans quelques établissements, des anciens combattants pouvaient devenir assez déprimés pendant les premières semaines après leur admission dans un établissement de soins de longue durée. Même la senteur de la cuisson des aliments peut avoir un effet thérapeutique, ne serait-ce que lors d'occasions spéciales. Dans certains établissements, le personnel a fait remarquer que la préparation des mets traditionnels pendant les fêtes de Noël permet assurément de ragaillardir bon nombre d'anciens combattants. Alors que des efforts considérables sont déployés pour créer une ambiance chaleureuse dans les établissements de soins de longue durée, il faudrait tenir compte de ces menus détails. Offrir à l'occasion des mets locaux ne peut que contribuer à améliorer l'ambiance. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 13

Que, dans l'élaboration de normes régissant la qualité, la préparation et la livraison des repas conformément à la recommandation 10, Anciens Combattants Canada encourage tous les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants à établir des menus offrant occasionnellement des recettes à saveur locale et des mets spéciaux, ainsi que tenant compte dans toute la mesure du possible des habitudes alimentaires et des goûts des aînés.

La taille d'une salle à manger et l'ambiance qui y règne peuvent également exercer une influence sur le bien-être des résidents dans les établissements de soins de longue durée. Certains établissements occupant de vastes édifices ont tiré profit de l'aménagement d'une salle à manger à chaque étage sinon dans chaque coin d'un étage. Une telle situation peut exiger davantage de la part du personnel afin qu'il puisse satisfaire aux exigences particulières, surtout s'il ne peut compter sur des bénévoles comme c'est parfois le cas au Camp Hill Veterans Memorial Building. Cependant, les avantages d'une telle situation ne se limitent pas simplement à pouvoir fournir de bons repas chauds au moment opportun. Par exemple, le personnel du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre de Toronto a reconnu qu'il fallait améliorer la situation en ce qui concerne les repas et s'efforçait d'atteindre cet objectif lorsque nous avons visité le centre. L'aménagement de petites salles à manger n'est pas qu'un

caprice, cette solution offrant une bien meilleure ambiance aux résidents atteints d'une certaine forme de démence et susceptibles d'éprouver des difficultés à s'adapter aux salles à manger vastes et bondées. L'attrayante salle à manger de Liberty Lane, la nouvelle aile récemment ajoutée au Ridgewood Veterans Wing à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick) et accueillant les anciens combattants atteints de la maladie d'Alzheimer, peut facilement servir de modèle aux autres établissements. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 14

Que, de concert avec les administrateurs des établissements ainsi qu'avec les autorités provinciales et régionales en matière de santé, Anciens Combattants Canada élabore des lignes de conduite régissant la construction ou la rénovation des salles à manger afin de faciliter l'accès aux personnes en fauteuil roulant, de créer une ambiance plus chaleureuse et d'améliorer la sécurité.

Dans les établissements importants, de petits coins-repas aménagés à différents endroits d'un étage ou de l'édifice peuvent permettre aux anciens combattants d'obtenir plus facilement une collation entre les repas ou au cours de la soirée. Nous avons remarqué que, dans certains centres, les résidents ne peuvent pas utiliser, pour des raisons de sécurité, le grille-pain ou d'autres appareils électriques pour se préparer des collations. Cependant, il semblerait que, dans de nombreux établissements, il soit possible de faire des toasts ou des collations lorsqu'un ancien combattant en fait la demande.

Nous reconnaissons que la préparation de repas spéciaux ou de collations ainsi que les mesures pour faciliter leur service, ne serait-ce qu'occasionnellement, puissent exiger encore davantage des ressources déjà taxées dans certains établissements. En règle générale, les centres que nous avons visités faisaient preuve de suffisamment de souplesse pour modifier les menus en fonction des personnes atteintes d'allergies ou de certains troubles médicaux. Un système qui est en mesure d'adapter la quantité ou le genre d'aliments servis dans un repas en fonction de certaines personnes devrait être capable de satisfaire occasionnellement les souhaits exprimés par de nombreux résidents qui veulent des recettes à saveur locale ou des mets spéciaux. Dans certains établissements, des anciens combattants ou des membres de leur famille ont exprimé cependant des craintes au sujet de la façon dont le menu correspondait aux besoins spéciaux de certaines personnes. Au Cariboo Veterans Memorial Pavilion notamment, on se préoccupait des effets du glutamate monosodique (MSG) dans la soupe et les autres aliments préparés. De plus, on ne s'entendait pas sur la façon dont les établissements répondaient aux besoins de certains anciens combattants atteints de troubles médicaux ou pouvant difficilement avaler. En raison de leurs problèmes de santé, des anciens combattants ne peuvent manger que certains genres d'aliments. Ils doivent peut-être manger le même repas à peu de choses près pendant des semaines, sinon des mois, ce qui peut entraîner un effet négatif non seulement sur leur bien-être et leur moral, mais

également sur la tranquillité d'esprit des membres de leur famille. Le cas échéant, le personnel et les membres de leur famille devraient peut-être se consulter davantage pour essayer de trouver des façons de modifier le menu afin de satisfaire à ces besoins particuliers tout en variant la composition des repas. En règle générale, nous nous sommes rendu compte que le personnel des établissements de soins de longue durée est bien au courant des besoins alimentaires spéciaux de certains anciens combattants et déploient des efforts particuliers pour trouver des solutions dans la mesure du possible.

Cependant, plusieurs anciens combattants âgés, comme beaucoup d'autres aînés, sont atteints de dysphagie, c'est-à-dire qu'ils éprouvent beaucoup de difficultés à mâcher ou à avaler des aliments autres que ceux en purée ou reconstitués. Il n'est pas toujours possible de servir, à quelqu'un qui doit manger de tels aliments pendant des semaines sinon des mois, la variété qu'un menu régulier pourrait offrir. En outre, l'apparence peu appétissante des aliments en purée peut, au fil du temps, exercer un effet déprimant sur l'ancien combattant et lui faire perdre l'appétit et du poids. Par conséquent, c'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris des échantillons des aliments reconstitués préparés à l'aide des recettes élaborées dans le cadre d'un projet de recherche à l'Hôpital Sainte-Anne. Ce projet de recherche visait à améliorer non seulement la saveur de l'aliment reconstitué mais également sa présentation. Par exemple, une purée de carotte pouvait être présentée sous la forme de petites carottes. Même la bière et les jus peuvent être traités afin d'avoir la texture nécessaire aux personnes qui éprouvent beaucoup de difficultés à avaler. Les résultats des tests effectués auprès de volontaires ont donné des résultats assez étonnants en ce qui concerne la prise de poids et l'amélioration des comportements. Les aliments reconstitués procurent des bienfaits évidents non seulement aux anciens combattants mais également à de nombreux autres aînés canadiens. Il faut poursuivre la recherche, éventuellement de concert avec l'entreprise privée, pour élaborer des techniques de production et d'emballage à grande échelle afin que les anciens combattants et les autres personnes ayant des besoins spéciaux au pays puissent obtenir ce type d'aliments. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 15

Qu'Anciens Combattants Canada continue à appuyer, éventuellement de concert avec l'entreprise privée, le programme d'aliments reconstitués mis en œuvre à l'Hôpital Sainte-Anne pour aider les personnes ayant des difficultés à mâcher et à avaler, afin d'offrir de tels aliments dans les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants et peut-être aux autres établissements de soins de longue durée.

AUTRES QUESTIONS

A. Identité

On pourrait penser à première vue qu'il n'est pas si important de désigner clairement un édifice ou une partie d'édifice comme un établissement de soins de longue durée pour anciens combattants. Pourtant, ces derniers sont fiers d'avoir servi leur pays et ils suscitent l'admiration et le respect des Canadiens et Canadiennes de tout âge. Il est donc important que les centres qui offrent des soins de longue durée aux anciens combattants demeurent distincts et soient clairement identifiés. En fait, dans certaines collectivités, ces centres sont l'un des signes les plus visibles du rôle de premier plan joué par les anciens combattants dans l'histoire du Canada et de la gratitude permanente que leur témoignent les Canadiens. La présence de ces établissements au sein d'une collectivité rappelle aussi aux anciens combattants qui vivent encore dans leur domicile et aux membres de leurs familles que des soins de longue durée sont offerts et seront prodigués au besoin. Règle générale, les établissements que nous avons visités étaient clairement désignés, même lorsqu'ils faisaient partie d'un grand complexe de soins de santé. Cependant, dans un des plus grands centres, soit le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre à Toronto, des anciens combattants nous ont mentionné qu'on pourrait identifier un peu mieux les installations qui leur sont réservées. Un d'entre eux a souligné que de nombreux citoyens de la collectivité ignoraient qu'il y avait encore des anciens combattants dans ce centre. Les membres du Sous-comité ont eu eux-mêmes de la difficulté à trouver l'immeuble pertinent et son entrée dans ce complexe tentaculaire. Même si les anciens combattants et les citoyens de la collectivité se partagent trois immeubles, dont l'aile George Hees et le Dorothy Macham Home, il faudrait trouver une façon de mieux souligner la présence d'un groupe appréciable d'anciens combattants dans le complexe. Les pancartes placées à l'entrée du centre Sunnybrook pourraient notamment indiquer plus clairement l'emplacement des ailes Hees et Kilgour et mieux mettre en relief la participation d'Anciens Combattants Canada au chapitre des soins prodigués aux anciens combattants. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 16

Qu'Anciens Combattants Canada, de concert avec les administrateurs du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre et le conseil des anciens combattants et des résidents de la communauté, explore des façons de rehausser la visibilité du groupe des anciens combattants au centre Sunnybrook, notamment au moyen de pancartes plus apparentes.

B. Consultations

Les discussions que nous avons eues avec les membres de comités de résidents comme le conseil des anciens combattants et des résidents de la communauté au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre ont démontré de façon patente que ces comités concouraient grandement à la qualité des soins dispensés. Dans bon nombre des établissements que nous avons visités, il existe une procédure officielle permettant aux représentants des comités de résidents, y compris les anciens combattants et les membres de leurs familles, de discuter avec les administrateurs des problèmes rencontrés afin de trouver des solutions. Effectivement, les anciens combattants ont le droit de faire valoir leurs points de vue, points de vue dont on devrait le plus possible tenir compte quand on leur dispense des soins de longue durée. Ils devraient être consultés sur tout ce qui peut influer sur leur qualité de vie. Manifestement, la meilleure façon de garantir un dialogue productif est d'adopter une formule coopérative mettant à contribution tous les intéressés : anciens combattants, membres de leurs familles, personnel des centres et autres intervenants. Par ailleurs, il faut se pencher sur certains problèmes liés aux consultations menées auprès des anciens combattants qui reçoivent ces soins.

Par exemple, dans la mesure où un nombre croissant d'établissements de soins de longue durée logent des résidents plus âgés présentant une certaine forme de démence, il est parfois impossible de bien consulter ces résidents au sujet des décisions qui auront des répercussions sur leur qualité de vie. Même si les membres de la famille peuvent alors jouer un rôle important et veiller à ce qu'un ancien combattant souffrant de démence reçoive les soins appropriés, il arrive parfois que des résidents n'aient personne pour les représenter et faire valoir leurs points de vue. Ce problème se pose aussi avec les résidents qui ont des troubles d'élocution à la suite d'un accident cérébrovasculaire. Les représentants d'Anciens Combattants Canada devraient pouvoir observer de près les soins dispensés à ces résidents, tout en consultant régulièrement les autres résidents. Par ailleurs, lors de nos visites, nous avons noté des avis divergents quant à l'étendue de la surveillance exercée par les représentants du Ministère dans les établissements de soins de longue durée et quant à la qualité des soins fournis. Certaines personnes ont indiqué au Sous-comité qu'elles parlaient régulièrement avec un agent du Ministère, alors que d'autres ont déclaré n'avoir jamais rencontré de représentant d'Anciens Combattants Canada dans ces établissements. À notre avis, il se peut que des résidents et des membres de leurs familles ne soient pas parfaitement au courant de l'envergure du suivi assuré par les représentants du Ministère dans les centres de soins de longue durée pour anciens combattants. Le fait qu'ils n'aient pas rencontré personnellement un envoyé du Ministère ou un représentant local dans ces centres ne signifie pas nécessairement qu'Anciens Combattants Canada ignore la situation qui y existe. Néanmoins, nous demeurons quelque peu préoccupés par le degré de surveillance exercé par le Ministère dans certains centres. Nous accueillons favorablement l'accord conclu entre le Ministère et la Légion royale canadienne en vue de former des représentants de cet organisme pour qu'ils puissent exercer, à l'aide d'une liste de contrôle détaillée, une surveillance

dans les établissements de plus petite taille offrant des lits d'accès prioritaire aux anciens combattants. Nous croyons néanmoins que des efforts supplémentaires s'imposent et nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 17

Qu'Anciens Combattants Canada élabore des lignes directrices claires à l'intention de ses représentants d'un bout à l'autre du pays afin qu'ils puissent suivre de près et de façon régulière et uniforme la situation dans les établissements où des soins de longue durée sont dispensés aux anciens combattants en vertu d'une entente conclue avec le Ministère.

Nous recommandons aussi :

RECOMMANDATION 18

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec tous les interlocuteurs pertinents, élabore des lignes directrices en vue d'encadrer les consultations tenues entre les administrateurs des établissements offrant des soins de longue durée aux anciens combattants, les conseils de résidents, y compris les anciens combattants, et les représentants du Ministère, afin que tous ces établissements procèdent à des consultations significatives et servent les meilleurs intérêts de leurs résidents qui présentent une certaine forme de démence ou qui sont incapables de faire valoir eux-mêmes leurs points de vue.

Certes, la consultation de tous les intéressés est importante pour garantir la qualité des soins offerts aux anciens combattants d'un bout à l'autre du pays, mais force est d'admettre que pour des raisons économiques et autres, il n'est pas toujours possible pour les autorités sanitaires provinciales et régionales, les administrateurs des centres et les représentants d'Anciens Combattants Canada de régler tous les problèmes à l'entière satisfaction des anciens combattants et de leurs familles. Certains services sont souhaitables pour améliorer la qualité de vie des anciens combattants et des membres de leurs familles, mais il faut soupeser soigneusement leur valeur intrinsèque et les coûts qu'ils entraînent par rapport à d'autres services qui recoupent plus directement les besoins de la clientèle au chapitre des soins de longue durée. Par exemple, les anciens combattants qui logent à l'édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill à Halifax s'inquiètent de la diminution des heures d'ouverture du restaurant situé au rez-de-chaussée de l'établissement. Ce restaurant s'est révélé au fil des ans un lieu populaire où les anciens combattants aimaient s'y rendre occasionnellement pour prendre un repas en compagnie des membres de leurs familles et de leurs amis. Cependant, l'édifice commémoratif est l'un des nombreux immeubles d'un complexe de soins qui est administré par la Capital District Health Authority, aussi connue sous le nom

de Capital Health, laquelle exploite beaucoup d'autres installations de restauration. Après avoir effectué une étude, Capital Health a décidé en 2002 de fermer certains restaurants et de réduire les services et les heures d'ouverture du restaurant de l'édifice commémoratif. Des mesures ont été prises pour que les anciens combattants conservent au moins certains des avantages dont ils jouissaient auparavant, mais le fait qu'ils soient de moins en moins nombreux à profiter pleinement du secteur de la cafétéria le week-end risque d'entraîner d'autres réductions au niveau des services et des heures d'ouverture. À notre avis, il serait vraiment honteux que la cafétéria du rez-de-chaussée ne puisse plus jouer son rôle fort utile pour la qualité de vie des anciens combattants, de leurs familles, de leurs amis et du personnel de Camp Hill. Certes, la réalité économique ne permet pas facilement de répondre aux besoins de tous les intéressés, dont les administrateurs de Capital Health qui essaient de diminuer leurs frais de fonctionnement, mais nous exhortons toutes les parties en cause à se consulter afin de trouver une façon de conserver certains des avantages offerts par cette salle.

C. Sécurité

La sécurité est un autre problème qui a été soulevé par les membres du conseil des résidents, des conjoints et d'autres membres des familles des anciens combattants à Camp Hill. On a aussi fait état de ce problème dans d'autres établissements. Des vols et la disparition d'articles personnels ont été signalés. La plupart de ces articles ne sont que déplacés, ils ne sont pas volés. Certains résidents qui souffrent de démence déplacent souvent des objets qui ne leur appartiennent pas, sans comprendre la portée de leurs gestes. En revanche, dans certains établissements, des personnes de l'extérieur ont pu pénétrer dans les locaux pour venir voler des articles personnels et de l'équipement. Des mesures ont été prises pour renforcer la sécurité, notamment au moyen de coffres-forts dans lesquels on peut ranger les objets personnels de valeur. Par ailleurs, d'autres moyens peuvent s'avérer nécessaires pour éviter que les problèmes de sécurité ne s'amplifient. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 19

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec les administrateurs des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, les autorités sanitaires régionales et provinciales et les conseils de résidents, revoit les politiques de sécurité pour garantir la protection des résidents et du personnel et éviter la perte ou le vol de biens personnels.

D. Musicothérapie

De nombreux facteurs favorisent la qualité des soins de longue durée, dont l'aménagement des lieux et la qualité de la nourriture. Cependant, bien d'autres éléments revêtent une grande importance à ce chapitre dans les établissements de soins qui servent les anciens combattants. Certaines activités ont une valeur thérapeutique pour

l'ensemble des résidents, en particulier pour ceux qui présentent une certaine forme de démence. C'est le cas assurément de la musicothérapie, une activité qui est souvent mise en péril en raison des compressions budgétaires, mais qui a incontestablement sa place dans un centre de soins de longue durée. Le Sous-comité a pu constater sur place de quelle manière la musicothérapie était mise à profit dans de nombreux centres pour divertir les résidents et les aider à améliorer, à recouvrer ou à conserver leur santé. Nous avons aussi appris comment la musique pouvait diminuer l'agressivité chez certaines personnes aux prises avec la démence, ce qui contribue de façon appréciable au bien-être et à la sécurité des autres résidents et du personnel. Nous sommes donc particulièrement inquiets que les programmes de musicothérapie, à l'instar de certains autres services, soient souvent menacés en raison d'un financement incertain. Par exemple, les fonds consacrés par la province à la musicothérapie à l'édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill à Halifax ne sont plus versés depuis 2002, et au moment de notre visite, l'accès à d'autres sources de financement demeurait incertain. Nous avons aussi été informés qu'il fallait beaucoup plus de musicothérapeutes et avons noté que les résidents appréciaient beaucoup la musique. Compte tenu du coût élevé des soins de santé dans l'ensemble du pays, peut-être qu'une réévaluation régulière de tous les services dispensés dans les centres de soins de longue durée est inévitable et que les coûts et les avantages de la musicothérapie doivent être soupesés par rapport à d'autres activités et services. En revanche, la valeur des programmes de musicothérapie pour le bien-être des résidents est indéniable, au point où aucun effort ne doit être ménagé pour que les anciens combattants logés dans les établissements d'un bout à l'autre du pays aient accès le plus possible à ces programmes. Après tout, leur qualité de vie ne se limite pas à une question de locaux et de nourriture. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 20

Qu'Anciens Combattants Canada accorde une grande priorité aux programmes de musicothérapie dans les établissements où sont dispensés des soins de longue durée aux anciens combattants et collabore avec les autorités sanitaires provinciales et régionales, de même qu'avec les administrateurs des établissements, afin de trouver des façons de garantir des fonds suffisants et stables pour ces précieux services.

Les programmes d'arts et d'artisanat constituent également des éléments extrêmement valables dans les centres de soins de longue durée. Certains établissements qui accueillent des anciens combattants exercent des activités d'envergure à ce chapitre, notamment l'hôpital Sainte-Anne. Certaines de ces activités sont possibles en partie grâce à l'appui de la Croix-Rouge du Canada. Nous avons aussi visité les ateliers du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre à Toronto et du Centre de santé Perley et Rideau à Ottawa, où nous avons été témoins de nombreux exemples des talents artistiques que possèdent les anciens combattants. La vente de toiles et d'objets d'art fabriqués par des anciens combattants, en particulier à l'atelier de Sunnybrook, est fort utile, car elle permet de recueillir des fonds

supplémentaires pour réaliser des activités et favoriser la création artistique. D'autres établissements, comme le Caribou Memorial Veterans Pavilion à St. John's, Terre-Neuve et Labrador, ont besoin de plus de ressources pour les arts et l'artisanat, et plus particulièrement pour la menuiserie.

E. Besoins spirituels

Les anciens combattants qui résident dans des établissements de soins de longue durée ont beaucoup d'autres besoins, entre autres sur le plan spirituel. Le travail effectué par les agents de la pastorale et du soutien spirituel dans ces établissements aide énormément au bien-être des résidents, de leurs familles et de leurs amis. Grâce à eux, les résidents peuvent composer plus facilement avec les changements et les pertes, une santé défaillante et d'autres problèmes. Lorsque les visiteurs ont quitté et que le personnel s'affère aux tournées, ces agents deviennent parfois les seuls interlocuteurs avec qui les anciens combattants peuvent échanger. De fait, à bien des endroits, comme à l'édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill à Halifax, ils font partie intégrante de l'équipe de soins. En revanche, dans certains centres de plus petite dimension, l'espace se fait rare et les salles attribuées aux agents du soutien spirituel sont parfois trop petites pour répondre à la demande. Ces salles peuvent remplir des rôles multiples, comme servir de lieux de réunion pour d'autres activités. Vu qu'un grand nombre de résidents doivent se déplacer dans des fauteuils roulants qui sont parfois passablement volumineux, les problèmes d'accès et d'exiguïté peuvent devenir une source de frustration pour plusieurs d'entre eux qui désirent se rendre participer à des activités spirituelles ou autres à la chapelle ou à la salle de soutien spirituel. Par exemple, la pièce utilisée par le service de pastorale à l'aile des anciens combattants Ridgewood est un précieux atout pour l'établissement, mais elle gagnerait à être plus grande. Anciens Combattants Canada reconnaît qu'il est important d'offrir des services de soutien spirituel aux anciens combattants dans les établissements de soins de longue durée. Nous avons confiance que le Ministère continuera dans la mesure du possible d'accorder son appui et son aide à ces agents d'aide spirituelle qui dispensent des services confidentiels de consultation et de soutien émotif aux anciens combattants et à leurs familles.

F. Anciens combattants des Forces canadiennes

Il est important de répondre aux besoins des anciens combattants qui ont servi en temps de guerre, mais également d'aider les plus jeunes. Ces derniers, souvent qualifiés de « nouveaux anciens combattants », servent présentement ou ont déjà servi dans les Forces canadiennes. Certains reçoivent des prestations du ministère des Anciens Combattants en raison de blessures subies lors d'activités de maintien de la paix ou d'autres opérations militaires. Même si la plupart des nouveaux anciens combattants ne nécessitent pas présentement le type de traitements prodigués par les établissements de soins de longue durée, nombre d'entre eux ont besoin d'aide à cause de leurs invalidités ou blessures. Certains souffrent du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et d'autres blessures liées au stress et ont accès aux services qui sont dispensés par

Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale. Certes, les centres spécialisés tels celui qui a été créé récemment à l'hôpital Sainte-Anne aident les anciens combattants à pouvoir faire face au SSPT, mais il faut déployer d'autres efforts en faveur de toutes les personnes qui ont besoin d'assistance. En fait, même si le nombre d'anciens combattants ayant servi en temps de guerre diminue constamment, une proportion sans cesse grandissante des clients du ministère des Anciens Combattants provient des Forces canadiennes, dont des anciens combattants qui ont servi dans des zones de service spécial. On prévoit que d'ici 2006, 44,4 % de la clientèle du Ministère sera composée d'anciens combattants ayant servi en temps de guerre, par rapport à 49,4 % en mars 2003. Aussi, Anciens Combattants Canada entre clairement dans une période de transition où, après s'être concentré pendant de nombreuses décennies sur les soins de santé prodigués et les pensions versées aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre, axera de plus en plus ses efforts sur les services aux anciens membres des Forces canadiennes. Il faudra tenir compte de cette nouvelle réalité, sans négliger les soins dispensés aux anciens combattants plus âgés. Tous les intervenants doivent veiller à ce que la diminution du nombre d'anciens combattants ayant servi en temps de guerre ne cause pas, au cours des prochaines années, l'annulation de travaux de rénovation nécessaires ni ne réduise la qualité des soins prodigués aux anciens combattants dans les centres de soins de longue durée.

Pour ce qui est de la situation actuelle, nous avons souvent noté lors de nos visites que des établissements ne savaient pas précisément quels services ils pouvaient dispenser aux nouveaux anciens combattants. Certains logent un ou deux anciens combattants plus jeunes qui reçoivent des soins spécialisés, alors que la plupart des autres ne peuvent offrir qu'une aide limitée, notamment dans le cas des personnes aux prises avec le SSPT ou d'autres blessures liées au stress. Le Centre de l'hôpital Sainte-Anne peut aider les jeunes anciens combattants souffrant de ce syndrome, mais le rôle que peuvent jouer les autres établissements n'est pas toujours clair. En fait, des problèmes peuvent survenir lorsque des personnes plus jeunes sont regroupées avec des résidents plus âgés. C'est pourquoi il faudrait peut-être qu'un grand nombre d'établissements continuent de se spécialiser uniquement dans les soins aux anciens combattants plus âgés. Des anciens combattants plus jeunes peuvent néanmoins vouloir recevoir l'aide des centres de soins de longue durée pour anciens combattants, lesquels sont directement associés au traitement des anciens combattants. Ces centres devraient à tout le moins être en mesure de guider les nouveaux anciens combattants pour qu'ils puissent trouver cette aide au sein de leurs collectivités. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 21

Qu'Anciens Combattants Canada veille à ce que tous les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants soient tenus au courant des programmes institués par le Ministère pour aider les anciens combattants des Forces canadiennes, y compris ceux qui sont aux prises avec le syndrome de stress

post-traumatique ou d'autres blessures liées au stress, afin que ces établissements soient en mesure de guider les nouveaux anciens combattants pour qu'ils puissent trouver l'aide dont ils ont besoin dans leurs collectivités.

CONCLUSION

Les membres du Sous-comité des anciens combattants ont visité un certain nombre d'établissements canadiens qui dispensaient des soins de longue durée aux anciens combattants. Règle générale, nous avons vu des centres modernes qui tentaient d'intégrer les plus récentes techniques de traitement destinées à des résidents plus âgés ou qui planifiaient d'améliorer leur capacité, notamment au chapitre des soins prodigués aux personnes présentant une certaine forme de démence. Nous avons aussi relevé des problèmes du côté de la préparation et de la distribution des repas. De façon générale, le réseau d'établissements de soins de longue durée pour anciens combattants se heurte dans l'ensemble du pays aux mêmes problèmes que les autres centres où sont soignés les Canadiens plus âgés. Même les centres les mieux équipés aimeraient améliorer certains de leurs locaux ou services, mais il leur faut souvent attendre longtemps les fonds requis, sans compter que ces fonds ne sont pas toujours garantis, en raison de la possibilité de compressions budgétaires. Dans un des centres pour anciens combattants que nous avons visités, des travaux de rénovation terminés récemment dans une aile avaient permis de munir les chambres de lits et d'équipement ultramodernes, mais aucune ne pouvait être occupée avant que les fonds requis pour engager du personnel infirmier spécialisé aient été approuvés. Dans certains centres, il faut remplacer de vieilles baignoires et améliorer les douches, mais même si Anciens Combattants Canada appuie fermement les demandes de financement des administrateurs de ces centres, il pourrait s'écouler un certain temps avant que les projets n'obtiennent le feu vert. Compte tenu de l'âge de la plupart des résidents des centres pour anciens combattants et des invalidités que nombre d'entre eux présentent, il faudrait retarder le moins possible l'approbation des fonds destinés aux projets visant à rénover les locaux et à améliorer l'équipement essentiel. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 22

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec les administrateurs des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, les autorités sanitaires régionales et provinciales et les représentants du gouvernement fédéral, revoie le processus décisionnel touchant le financement des travaux de rénovation et de l'amélioration de l'équipement des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, de manière à ce que les décisions tardent le moins possible à être rendues.

Si ce processus décisionnel peut être accéléré, les anciens combattants en bénéficieront, mais également les employés des centres. En effet, des locaux et de l'équipement améliorés ne peuvent qu'aider le personnel très dévoué qui travaille résolument à dispenser d'excellents soins aux anciens combattants. S'il y a un dénominateur commun que nous avons remarqué lors de nos visites dans les établissements à travers le pays, c'est effectivement le dévouement de ces employés qui souhaitent prodiguer les meilleurs soins possibles aux anciens combattants, malgré les problèmes différents qu'ils rencontrent et les ressources diverses dont ils disposent. Il n'est pas toujours facile de donner des soins aux personnes âgées, en particulier lorsqu'elles présentent une certaine forme de démence, mais dans un grand nombre des établissements visités, on nous a néanmoins dit que le taux de roulement chez le personnel infirmier et autre n'était pas élevé. Cela est bénéfique notamment pour les personnes atteintes de démence, car elles éprouvent souvent de la difficulté à traiter avec des étrangers. Il est donc important que ce soit les mêmes employés qui s'occupent des résidents. Parallèlement, le personnel a considérablement enrichi ses compétences sur le plan des soins aux aînés. Un centre pourrait offrir ce qui se fait de mieux comme chambres, équipement et nourriture, s'il ne dispose pas d'un effectif hautement qualifié et dévoué, la qualité des soins laissera beaucoup à désirer. Nous tenons à remercier tous les médecins, le personnel infirmier, les administrateurs, les représentants d'Anciens Combattants Canada et les autres intervenants qui jouent un rôle important pour que des soins de longue durée de qualité soient prodigués aux anciens combattants.

Par ailleurs, après avoir dispensé les soins de longue durée aux anciens combattants, les employés ont souvent peu de temps pour s'adonner à d'autres activités, comme assurer le transport des résidents lors d'événements spéciaux ou sortir pour pousser ceux qui sont confinés dans des fauteuils roulants. La réalité financière étant ce qu'elle est, les administrateurs des établissements ne peuvent pas fournir les ressources nécessaires à un grand nombre d'activités et de services qui, aussi souhaitables qu'ils soient, ne sont pas aussi prioritaires que des services de base comme le chauffage et la préparation des repas. Quoi qu'il en soit, beaucoup de centres bénéficient d'activités et de services qui enrichissent grandement la qualité de vie des résidents, même lorsque le personnel ne peut être mis à contribution et que les gouvernements n'assurent pas le financement. Lors de ses visites dans les établissements et des comparutions des témoins, le Sous-comité s'est fait constamment rappeler que des particuliers et des groupes contribuaient largement à la qualité de vie des anciens combattants vivant dans des centres de soins de longue durée. Le travail effectué par les bénévoles qui donnent de leur temps pour rendre visite aux anciens combattants et organiser des événements spéciaux a une valeur inestimable. Des groupes d'anciens combattants comme la Légion royale canadienne, les Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes du Canada et le Conseil national des associations d'anciens combattants du Canada organisent à l'échelle nationale et locale de tels événements, ils recueillent des fonds pour les travaux de rénovation et fournissent gratuitement des services et de l'équipement tels des véhicules spécialement conçus pour le transport des anciens combattants, notamment ceux qui sont confinés dans des fauteuils roulants, afin qu'ils puissent se rendre chez le médecin ou effectuer des sorties spéciales. Le fameux véhicule Bullet II, par exemple, qui est décoré de manière à mettre en évidence la

contribution des anciens combattants et qui est fourni par les sections locales de la Légion, est un précieux atout pour la qualité de vie des résidents du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

En plus de cette contribution importante que leur apportent les groupes d'anciens combattants, les employés reçoivent l'aide d'un grand nombre de particuliers, dont beaucoup de jeunes Canadiens, pour s'acquitter de diverses tâches, comme la distribution des repas. Des jeunes qui étudient pour devenir dispensateurs de soins peuvent ainsi acquérir de l'expérience tout en conversant avec des anciens combattants et en organisant des activités pour eux. Beaucoup d'exemples de cet apport précieux des bénévoles ont été portés à l'attention des membres du Sous-comité lors de leurs visites. En revanche, nous avons aussi appris qu'il fallait toujours accroître le bassin de bénévoles et que certaines activités ne pouvaient être réalisées, faute de volontaires. Beaucoup de jeunes qui pourraient devenir bénévoles ne savent peut-être pas jusqu'à quel point ils pourraient contribuer non seulement à la qualité de vie des anciens combattants, mais aussi de leurs collectivités. Ils n'ont peut-être qu'une vague idée de l'importante contribution que les anciens combattants ont apportée à la paix dans le monde et à l'histoire de leur pays. Voilà qui justifie entre autres la raison d'être du programme Le Canada se souvient d'Anciens Combattants Canada, lequel vient rappeler les sacrifices consentis par les Canadiens tombés au champ de bataille et le concours de ceux qui sont revenus au pays après avoir servi en temps de guerre. Si les jeunes Canadiens peuvent être sensibilisés, grâce à ce programme, à la présence des anciens combattants et aux expériences qu'ils ont vécues, ils pourront être encouragés indirectement à s'engager davantage comme bénévoles dans des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 23

Qu'Anciens Combattants Canada continue d'appuyer fermement le programme Le Canada se souvient et évalue la possibilité de fournir, dans le cadre de ses engagements communautaires et autres activités visant les jeunes Canadiens, plus de renseignements sur le travail bénévole qui peut être accompli dans les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants.

Autant il faut toujours recruter de nouveaux bénévoles, autant il faut valoriser le travail effectué par des particuliers et des groupes pour améliorer la qualité de vie des anciens combattants et les encourager à continuer. Beaucoup de bénévoles consacrent une grande partie de leurs temps libres à aider des anciens combattants à demeurer actifs et à organiser des événements spéciaux et des excursions, sans toujours obtenir la reconnaissance qu'ils méritent. En 2001, le programme de Mention élogieuse du ministre des Anciens Combattants a été créé pour honorer les anciens combattants qui ont beaucoup donné au Canada et favorisé le bien-être des autres anciens combattants. Peut-être y aurait-il lieu de penser à une nouvelle mention élogieuse pour souligner

l'apport des particuliers ou des groupes qui ont contribué à la qualité de vie des anciens combattants vivant dans des établissements de soins de longue durée. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 24

Qu'Anciens Combattants Canada évalue la possibilité de créer un nouveau programme de mention élogieuse pour souligner la contribution importante apportée par un bénévole ou par un groupe de bénévoles, y compris des personnes qui ne sont pas des anciens combattants, à la qualité de vie des anciens combattants vivant dans des établissements de soins de longue durée.

Enfin, nous continuerons de suivre l'évolution des soins de longue durée donnés aux pensionnés de guerre et des autres dossiers concernant les anciens combattants. La réponse du gouvernement nous donnera une idée de la mesure des progrès réalisés vers la résolution des problèmes que d'autres et nous avons signalés. Beaucoup de ces problèmes sont complexes, et nous sommes bien conscients que certains d'entre eux ne pourront être réglés en quelques semaines seulement. Nous recommandons par conséquent :

RECOMMANDATION 25

Qu'Anciens Combattants Canada produise chaque année un rapport sur la mesure dans laquelle il a progressé vers la résolution des problèmes signalés relativement aux soins de longue durée donnés aux pensionnés de guerre et qu'il le présente au Parlement.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

Qu'Anciens Combattants Canada examine ses politiques régissant les listes d'attente pour veiller à ce qu'il possède le niveau d'information nécessaire dans toutes les provinces, afin d'être toujours au courant du nombre d'anciens combattants occupant un lit d'accès prioritaire et de ceux figurant sur les listes d'attente.

RECOMMANDATION 2

Qu'Anciens Combattants Canada examine de nouveau ses procédures pour s'assurer qu'il peut vérifier efficacement les conditions régnant dans tous les établissements canadiens offrant des soins de longue durée aux anciens combattants et qu'il peut prendre les mesures correctives qui s'imposent en temps opportun si une situation était susceptible de restreindre l'accès des anciens combattants aux lits d'accès prioritaire ou la qualité des soins donnés.

RECOMMANDATION 3

Que, de concert avec les autorités régionales et provinciales, Anciens Combattants Canada examine des façons d'uniformiser le plus possible le processus d'évaluation utilisé pour déterminer le niveau de soins que nécessite un ancien combattant souhaitant obtenir une place dans un établissement de soins de longue durée, l'objectif étant de réduire les écarts d'une région ou d'une province à l'autre sur le plan de l'accès.

RECOMMANDATION 4

Que le Ministère s'assure que les noms des anciens combattants souhaitant obtenir une place dans un établissement de soins de longue durée ne soient pas enlevés de la liste d'attente ni renvoyés au bas de celle-ci parce qu'ils ont refusé une place dans un établissement autre que celui qu'ils ont choisi ou parce qu'on leur a accordé moins de trois jours pour accepter cette place et être admis.

RECOMMANDATION 5

Que, de concert avec les autorités régionales et provinciales, le Ministère identifie rapidement les anciens combattants parmi les personnes qui demandent une place dans un établissement de soins de longue durée : il pourrait s'agir notamment d'ajouter une case dans le formulaire de demande pour que la personne puisse s'identifier comme ancien combattant, afin qu'il n'incombe pas essentiellement à ce dernier de déterminer les services auxquels il a droit.

RECOMMANDATION 6

Qu'Anciens Combattants Canada prenne le plus rapidement possible les mesures pour aider le Caribou Pavilion, qui fait partie du Dr. Leonard A. Miller Centre à St John's (Terre-Neuve et Labrador), à améliorer sensiblement ses ressources afin de donner des soins de longue durée à ses résidents aux prises avec une certaine forme de démence.

RECOMMANDATION 7

Que, de concert avec le Caribou Pavilion, le Dr. Leonard A. Miller Centre et le Health Care Corporation de St John's, Anciens Combattants Canada veille à ce que les chambres accueillant trois résidents ou plus soient remplacées par des chambres à un ou à deux lits lorsque les mesures seront prises pour accroître les capacités du Caribou Pavilion lui permettant de donner des soins aux malades atteints de démence, et ce sans réduire le nombre total de lits d'accès prioritaire.

RECOMMANDATION 8

Qu'Anciens Combattants Canada établisse des normes claires pour s'assurer que les principaux établissements de soins de longue durée et, dans la mesure du possible, les autres établissements ayant des lits d'accès prioritaire destinés aux anciens combattants, comptent des chambres privées ou, à tout le moins, une combinaison de chambres privées et de chambres à deux lits, et puissent répondre aux besoins des anciennes combattantes.

RECOMMANDATION 9

Qu'Anciens Combattants envisage des solutions, comme des logements spéciaux et de meilleurs soins à domicile, pour empêcher la séparation des couples dans la mesure du possible et qu'il

envisage, en fonction de chaque cas, la possibilité de rembourser, aux conjointes d'anciens combattants se trouvant dans un établissement de soins de longue durée, certains coûts liés au transport entre leur domicile et l'établissement.

RECOMMANDATION 10

Que, de concert avec les administrateurs des établissements ainsi qu'avec les autorités régionales et provinciales en matière de santé, Anciens Combattants Canada élabore des normes régissant la qualité, la préparation et la livraison des repas à l'intention des établissements de soins de santé pour anciens combattants, pour préciser clairement le niveau de qualité et de satisfaction qu'il faudrait maintenir.

RECOMMANDATION 11

Qu'Anciens Combattants Canada veille au respect des normes établies aux termes de la recommandation 10, en vérifiant à intervalles réguliers la qualité, la préparation et la présentation des repas fournis aux anciens combattants dans les établissements de soins de longue durée, à l'aide non seulement de questionnaires servant à évaluer le niveau de satisfaction des anciens combattants mais également d'inspections régulières effectuées par des représentants du Ministère ou, à la demande de celui-ci, par des groupes représentant des anciens combattants.

RECOMMANDATION 12

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne des consultations auprès des administrateurs des établissements ainsi qu'auprès des autorités régionales et provinciales en matière de santé afin d'accroître le plus rapidement possible le niveau de satisfaction et la qualité des repas servis aux anciens combattants au Deer Lodge Centre de Winnipeg et au Cariboo Veterans Memorial Pavilion de St. John's (Terre-Neuve et Labrador).

RECOMMANDATION 13

Que, dans l'élaboration de normes régissant la qualité, la préparation et la livraison des repas conformément à la recommandation 10, Anciens Combattants Canada encourage tous les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants à établir des menus offrant occasionnellement des recettes à saveur locale et des mets spéciaux, ainsi que tenant compte dans toute la mesure du possible des habitudes alimentaires et des goûts des aînés.

RECOMMANDATION 14

Que, de concert avec les administrateurs des établissements ainsi qu'avec les autorités provinciales et régionales en matière de santé, Anciens Combattants Canada élabore des lignes de conduite régissant la construction ou la rénovation des salles à manger afin de faciliter l'accès aux personnes en fauteuil roulant, de créer une ambiance plus chaleureuse et d'améliorer la sécurité.

RECOMMANDATION 15

Qu'Anciens Combattants Canada continue à appuyer, éventuellement de concert avec l'entreprise privée, le programme d'aliments reconstitués mis en œuvre à l'Hôpital Sainte-Anne pour aider les personnes ayant des difficultés à mâcher et à avaler, afin d'offrir de tels aliments dans les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants et peut-être aux autres établissements de soins de longue durée.

RECOMMANDATION 16

Qu'Anciens Combattants Canada, de concert avec les administrateurs du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre et le conseil des anciens combattants et des résidents de la communauté, explore des façons de rehausser la visibilité du groupe des anciens combattants au centre Sunnybrook, notamment au moyen de pancartes plus apparentes.

RECOMMANDATION 17

Qu'Anciens Combattants Canada élabore des lignes directrices claires à l'intention de ses représentants d'un bout à l'autre du pays afin qu'ils puissent suivre de près et de façon régulière et uniforme la situation dans les établissements où des soins de longue durée sont dispensés aux anciens combattants en vertu d'une entente conclue avec le Ministère.

RECOMMANDATION 18

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec tous les interlocuteurs pertinents, élabore des lignes directrices en vue d'encadrer les consultations tenues entre les administrateurs des établissements offrant des soins de longue durée aux anciens combattants, les conseils de résidents, y compris les anciens combattants, et les représentants du Ministère, afin que tous ces

établissements procèdent à des consultations significatives et servent les meilleurs intérêts de leurs résidents qui présentent une certaine forme de démence ou qui sont incapables de faire valoir eux-mêmes leurs points de vue.

RECOMMANDATION 19

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec les administrateurs des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, les autorités sanitaires régionales et provinciales et les conseils de résidents, revoit les politiques de sécurité pour garantir la protection des résidents et du personnel et éviter la perte ou le vol de biens personnels.

RECOMMANDATION 20

Qu'Anciens Combattants Canada accorde une grande priorité aux programmes de musicothérapie dans les établissements où sont dispensés des soins de longue durée aux anciens combattants et collabore avec les autorités sanitaires provinciales et régionales, de même qu'avec les administrateurs des établissements, afin de trouver des façons de garantir des fonds suffisants et stables pour ces précieux services.

RECOMMANDATION 21

Qu'Anciens Combattants Canada veille à ce que tous les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants soient tenus au courant des programmes institués par le Ministère pour aider les anciens combattants des Forces canadiennes, y compris ceux qui sont aux prises avec le syndrome de stress post-traumatique ou d'autres blessures liées au stress, afin que ces établissements soient en mesure de guider les nouveaux anciens combattants pour qu'ils puissent trouver l'aide dont ils ont besoin dans leurs collectivités.

RECOMMANDATION 22

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec les administrateurs des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, les autorités sanitaires régionales et provinciales et les représentants du gouvernement fédéral, revoie le processus décisionnel touchant le financement des travaux de

rénovation et de l'amélioration de l'équipement des établissements de soins de longue durée pour anciens combattants, de manière à ce que les décisions tardent le moins possible à être rendues.

RECOMMANDATION 23

Qu'Anciens Combattants Canada continue d'appuyer fermement le programme Le Canada se souvient et évalue la possibilité de fournir, dans le cadre de ses engagements communautaires et autres activités visant les jeunes Canadiens, plus de renseignements sur le travail bénévole qui peut être accompli dans les établissements de soins de longue durée pour anciens combattants.

RECOMMANDATION 24

Qu'Anciens Combattants Canada évalue la possibilité de créer un nouveau programme de mention élogieuse pour souligner la contribution importante apportée par un bénévole ou par un groupe de bénévoles, y compris des personnes qui ne sont pas des anciens combattants, à la qualité de vie des anciens combattants vivant dans des établissements de soins de longue durée.

RECOMMANDATION 25

Qu'Anciens Combattants Canada produise chaque année un rapport sur la mesure dans laquelle il a progressé vers la résolution des problèmes signalés relativement aux soins de longue durée donnés aux pensionnés de guerre et qu'il le présente au Parlement.

ANNEXE A
LISTE DES TÉMOINS

37e législature, 2e session

Associations et particuliers	Date	Réunion
Ministère des Anciens Combattants	26/02/2003	3
L'hon. Rey Pagtakhan, ministre		
Larry Murray, sous-ministre		
Brian Ferguson, sous-ministre adjoint, Services aux anciens combattants		
Michaela Huard, directrice générale, Coordination des politiques au bureau principal d'Ottawa		
Darragh Mogan, directeur général, Politique sur le programme et le service		
Université du Manitoba	19/03/2003	4
Dr Evelyn Shapiro, professeur et chercheur principal, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine		
Légion royale canadienne	28/05/2003	6
Allan Parks, président national		
Jim Margerum, coordinateur, Soins de longue durée		
Pierre Allard, directeur, Bureau d'entraide		

37e législature, 1re session

Associations et particuliers	Date	Réunion
Légion royale canadienne	31/01/2002	3
Allan Parks, vice-président principal et président du Comité des anciens combattants, des services et des aînés		
Jim Rycroft, directeur, Bureau d'assistance et secrétaire du Comité des anciens combattants, des services et des aînés		
Beech Gordon, préposé aux services		
Ministère des Anciens Combattants	13/03/2002	5
L'hon. Rey Pagtakhan, ministre		
Larry Murray, sous-ministre		
Brian Ferguson, sous-ministre adjoint, Services aux anciens combattants		
Keith Hillier, sous-ministre adjoint, Services corporatifs		
Conseil national des associations des anciens combattants du Canada	11/04/2002	7
H. Clifford Chadderton, président		
Brian Forbes, secrétaire général honoraire et conseiller juridique		
Faye Lavell, directrice, Bureau national des services		
Jean MacMillan, directrice adjointe, Administration, Bureau national des services		
Santé Canada	25/04/2002	8
Dr Paul Gully, directeur général principal, Population et Santé publique		
Nancy Garrard, directrice, Division du vieillissement et des aînés, Centre de développement de la santé humaine		
Sue Morrison, gestionnaire, Secrétariat des soins palliatifs, Direction générale de la politique de la santé et des communications		

ANNEXE B
VISITES DES CENTRES DE SOINS DE LONGUE DURÉE POUR ANCIENS COMBATTANTS

Le 31 janvier 2002

Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants
Ottawa, Ontario

Le 18 avril 2002

Hôpital Sainte-Anne
Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec

Le 2 mai 2002

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre
Toronto, Ontario

Le 27 mai 2002

The Lodge at Broadmead and Veterans Health Centre
Victoria, Colombie-Britannique

Le 28 mai 2002

George Derby Centre
Burnaby, Colombie-Britannique

Le 29 mai 2002

Carewest Colonel Belcher
Calgary, Alberta

Le 30 mai 2002

Sherbrooke Community Centre
Saskatoon, Saskatchewan

Le 31 mai 2002

Deer Lodge Centre
Winnipeg, Manitoba

Le 1er avril 2003

The Caribou Memorial Veterans' Pavilion
St. John's, Terre-Neuve

Le 2 avril 2003

Camp Hill Veterans' Memorial Building
Halifax, Nouvelle-Écosse

Le 4 avril 2003

Ridgewood Veterans Wing
Saint-Jean Ouest, Nouveau-Brunswick

Note : Le 3 avril 2003, le Sous-comité a aussi visité la direction générale d'Anciens Combattants Canada à Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard.

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité prie le gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport.

Un exemplaire des Procès-verbaux (*séance n° 33 qui comprend le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

David Pratt, député

PROCÈS-VERBAUX

Le mercredi 4 juin 2003
(*Séance n° 7*)

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants se réunit aujourd'hui *à huis clos*, à 15 h 40, dans la salle 306 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Bob Wood (*président*).

Membres du Sous-comité présents : Bill Blaikie, Louis Plamondon, Rose-Marie Ur, Elsie Wayne et Bob Wood.

Membre substitut présent : David Price pour Ivan Grose.

Aussi présent : *De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement* : Michel Rossignol, attaché de recherche.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Sous-comité examine une ébauche de rapport sur les soins de longue durée prodigués aux anciens combattants.

Il est convenu, — Que l'ébauche de rapport, telle qu'elle a été modifiée, soit adoptée en tant que Premier rapport du Sous-comité et que le président soit autorisé à présenter le rapport au Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants aussitôt que possible.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Sous-comité recommande que le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants demande au gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport dans les cent cinquante (150) jours.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à apporter à la forme du rapport les changements jugés nécessaires, sans en altérer le fond.

À 16 h 10, le Sous-comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

Le greffier du Sous-comité

Diane Deschamps

Le mardi 10 juin 2003
(*Séance n° 33*)

Le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants se réunit aujourd'hui *à huis clos*, à 15 h 40, dans la salle 308 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de David Pratt (*président*).

Membres du Comité présents : Claude Bachand, Leon Benoit, Robert Bertrand, Dominic LeBlanc, Joe McGuire, Anita Neville, David Pratt et David Price.

Membre substitut présent : Bob Wood pour Janko Perić.

Aussi présent : *De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement* : Michel Rossignol, attaché de recherche.

Le Comité entreprend l'étude d'un rapport du Sous-comité des anciens combattants.

Bob Wood présente le Premier rapport (*Honorer notre engagement : Assurer aux anciens combattants des soins de longue durée)* du Sous-comité des anciens combattants.

Il est convenu, — Que le Premier rapport du Sous-comité des anciens combattants soit adopté en tant que rapport de ce comité et que le président du Sous-comité, ou son représentant, soit autorisé à le présenter à la Chambre dans les plus brefs délais.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande que le gouvernement dépose une réponse globale à son rapport dans les cent cinquante (150) jours.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à apporter, au besoin, des corrections d'ordre typographique ou révisions sans modifier la substance du rapport à la Chambre.

À 16 h 00, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

Le greffier du Comité

Diane Deschamps